

受付印

登録番号
(車両番号)

地区表示	車種番号	かな文字	番号

自動車税・自動車取得税減免申請書(下肢等障害者用)

平成 年 月 日

東京都都税総合事務センター 所長 殿

納税義務者

住所

東京都都税条例 第 83 条 の規定により、
第 103 条 の規定により、
次のとおり 自動車税 の減免を申請します。
自動車取得税

氏名

電話 - -

印

登録(届出)年月日 (該当に○)	昭和 年 月 日 平成 年 月 日	用途	自家用		
定置場		種別 (該当に○)	普通	小型	軽自動車

自動車税			自動車取得税		
証紙徴収分 ①	円	普通徴収分 年度 ③	円	課税標準額	円
減免額 ②	円	減免額 ④	円	減免額 ⑥	円
差引納付額 (①-②)	円	差引納付額 (③-④)	円	税額 ⑤	円
				差引 納付額 (⑤-⑥)	円

下肢等障害者	住所				
	氏名	納税義務者との続柄 ()			

身体障害者手帳 又は戦傷病者手帳	手帳の番号	都道府県 第 号	交付年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日
	障害名			

障害区分 (該当に○)	下肢	体幹	上肢	運動 上肢	運動 移動	視覚	聴覚	平衡	音声
	言語	心臓	じん臓	呼吸器	ぼうこう 直腸	小腸	免疫	肝臓	
障害等級	身体障害者手帳 級		戦傷病者手帳 第 項症 第 款症 (旧・新)						

愛の手帳	手帳の番号	都道府県 第 号	交付年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日	総合判定	度
------	-------	----------	-------	----------------------	------	---

精神障害者 保健福祉手帳	手帳の番号	都道府県 第 号	障害等級	級	自立支援医療 受給者番号	号
	交付年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日	有効期限	平成 年 月 日		

運転者の 運転免許証の 記載事項	住所						
	氏名	納税義務者との続柄 ()					
	免許証番号			交付年月日	平成 年 月 日		
	有効期限	平成 年 月 日	免許の種類 (該当に○)	普通	中型	大型	その他 ()
	免許の条件等						

自動車の 使用状況 (障害者本人が納税義務 者で運転する場合は記 入不要)	目的 (該当に○)	通所	通院	通学	通園	その他 ()
	通所先等住所					
	通所先等名称				電話	- -

調査事項	(前減免車) 登録番号	年 月 日	譲渡・廃車確認	本人・生計
				減免の可否 可・否
				適用年度 当年度・翌年度
				担当 受付 年 月 日 入力 年 月 日

都・自

太枠内の色の部分を記入してください。