

様式第118号(その3) - 家族(常時介護者)運転用

自動車取得税 減免申請書 自動車税			
福井県	長 様	年 月 日	
		納税者 住 所(所在地) 氏 名(名称) ⑨ 個人番号(法人番号) (電話番号 — —)	
自動車取得税 減免について、福井県県税条例 第112条第3項 自動車税 第150条第3項 の規定により、次のとおり申請します。			
1 対象となる自動車			
登録番号	福井	自 営 の 別	自家用 ・ 営業用
自動車の定置場	<input type="checkbox"/> 納税者の住所と同じ <input type="checkbox"/> その他()	車 検 満 了 日	年 月 日
減 免 の 事 由	ア 通学 イ 通院 ウ 通所 エ 生業 オ 通勤		
2 障害の状況			
身体障害者等の氏名等	<input type="checkbox"/> 納税者と同一 (住所) (納税者との関係) <input type="checkbox"/> 納税者と異なる → (氏名) (歳)		
手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳		
手帳番号		交 付 年 月 日 (変 更 年 月 日)	年 月 日
障害の区分および級別等			
障 害 の 区 分	級 別 等	障 害 の 区 分	級 別 等
ア 視覚		ク 乳幼児以前の非進行性脳病変による運動機能障害(上肢)	ソ 免疫
イ 聴覚		ケ 乳幼児以前の非進行性脳病変による運動機能障害(移動機能)	タ 肝臓
ウ 平衡		コ 心臓	チ 療育
エ 音声・言語・そしゃく		サ じん臓	ツ 精神障害
オ 上肢		シ 呼吸器	テ その他
カ 下肢		ス ぼうこうまたは直腸	
キ 体幹		セ 小腸	
3 運転者の概況			
運転者の氏名等	<input type="checkbox"/> 納税者と同一 <input type="checkbox"/> 生計同一者 <input type="checkbox"/> 常時介護者 → (住所) (納税者との関係) (氏名)		
運転免許証の内容	番 号		免許の条件等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 { <input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> AT車限定 <input type="checkbox"/> その他()
	種 類	普通・中型・大型・その他()	
	交 付 年 月 日	年 月 日	
	有 効 期 間	年 月 日まで	
4 減免申請内訳			
自動車取得税	課 税 年 度		
	税 額	円	自動車の取得価格 円
	減 免 申 請 額	円	
自動車税	課 税 年 度		
	税 額	円	
	減 免 申 請 額	円	<input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 月割(月から減免)

(注) 1 個人の方が新たに取得した自動車に対する自動車取得税および当該年度分の自動車税についてこの申請を行う場合は、個人番号の記載を要しません。
 2 障害の区分および級別等の欄は、該当する障害の種類の記事を丸で囲み、部位ごとに等級等を記入してください。
 3 精神障害者については、自立支援医療費(精神通院医療)受給者証を提示してください。