

記入例

令和 7 年 4 月 1 日

青森県中央県税事務局長 様

住所 青森市長島1丁目23

※ 申請者 (納税義務者) 氏名 東青 一郎

(電話 017 - 777 局 1234 番)

個人番号

自動車税環境性能割  
身体障がい者等に係る 軽自動車税環境性能割  
自動車税種別割 減免申請書 (新規・変更)

申請日を記入してください。

納税義務者の名前を記入してください。  
(車検証の、所有者か使用者のどちらか)

携帯電話でも可。

「新規」を○で囲んでください。

自動車検査証のとおりに記入してください。

車種は左詰め、番号は右詰めで記入してください。

本人運転でない場合に、該当するものを○で囲んでください。

運転する方の運転免許証のとおりに記入してください。

青森県県税条例 第160条の5第1項第1号 第160条の16第1項第号 に該当し、同項の規定による減免を受けたいので下記のとおり申請します。

自動車 (標区) 青...0 青森...1 八戸...2 弘前...3		身体障がい者等	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 手帳等と同じ	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 別紙のとおりに【手帳等(写)】
登録番号	1 3 0 0 サ 4 3 2 1		ふりがな	とうせい たろう		
			氏名	東青 太郎		
			氏名	K1		
			氏名	19 20 21~44		
<input checked="" type="checkbox"/> 別紙のとおりに【自動車検査証(写)】↓	※下記の記載を省略できます。					
定置場						
種類	車名	16 17 18	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 免許証と同じ	職業	会社員・自営業・農業・無職 その他( )
型式	用途		住所	とうせい じろう		
形状	取得年月日		氏名	東青 次郎		
自動車の使用目的	(身体障がい者等以外の方が自動車を運転する場合に記載してください。) 専ら、身体障がい者等が ↓該当するものに○ 【通学・通院・通所・生業】 のために乗車するため ※ 下記「通学等に関する申出書」及び「生計同一証明書等」が必要となります。					
			氏名	K2		
			氏名	19 20 21~44		
運転免許証	青東 身体障害者手帳等					
番号	2 0 1 2 9 8 7 6 5 4 3 2					
	該当するものにチェックしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育(愛護)手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳					
<input checked="" type="checkbox"/> 別紙のとおりに【運転免許証(写)】↓	※ 下記の記載を省略できます。					
種類	手帳交付番号又は公費負担医療の受給者番号					
交付年月日	2 4 6 8					
有効期限	(令和元年6月23日下肢不自由5級→2級)					
自動車税種別割(課税額)	障害の程度					
自動車税種別割(申請額)	2 級(項(歇)症)					
	手帳等の交付年月日					
	1 5 年 6 月 7 日					

「身障者は申請者の○○」と当てはまるように記入してください。

「運転者は身障者の○○」と当てはまるように記入してください。

手帳のとおりに、記入してください。

手帳にある略号を記入してください。

お持ちの手帳のところに✓を記入してください。

右詰めで記入してください。

年度の途中で等級変更により減免の対象となった場合、記入してください。

手帳に号数まで書かれている場合に、号数も記入してください。

登録番号	すべき	調定年度	識別	歳出	修	減免申請年月日	氏名	月分
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 25 27 29 31 33 35 36								

(注)アミの入っている部分は記入しないでください。

該当する区分に✓を記入してください

1年中利用するときは、「通年」を○で囲んでください。年度途中で手帳を取得した等、月割減免の場合は「その事由が生じた日」から「○年3月31日」(年度末)までと記入してください。

「病名」を記入してください(薬や体の部位では受け付できません)。

身体障がい者等の通学等に関する申出書

青森県県税条例施行規則 第12条の4第2項 第13条の2第2項 の規定により下記のとおり申出します。

区分	<input type="checkbox"/> 通学 <input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 生業		
所在地	青森市東造道2丁目1-1		
名称	青森県立中央病院		
回数	週・月・年に	2 回使用	※1
期間	・ から ・	まで	(通年)
理由等	【通院の場合】(病名)※2 糖尿病 の診療検査のため		

※1 「回数」の「週・月・年」欄の該当するものを○で囲んでください。また、使用回数は往復で1回とし、1日に数回使用する場合でも1回としてください。

※2 (病名)は、正式な病名でなくとも差し支えありません。

## [申請方法]

次の1から4までに掲げるものを持参して、青森県中央県税事務所か、お近くの県税事務所で、申請の手続を行ってください。

- 1 次の手帳のいずれか。
  - (1) 身体障害者手帳
  - (2) 戦傷病者手帳
  - (3) 療育(愛護)手帳
  - (4) 精神障害者保健福祉手帳
  
- 2 運転免許証
  
- 3 自動車検査証
  
- 4 身体障がい者等と生計を一にする方又は障がい者世帯重度身体障がい者等を常時介護する方が自動車を運転する場合は、生計同一証明書又は常時介護証明書
  - (1) 身体障がい者の場合は、福祉事務所又は町村の長の証明書
  - (2) 戦傷病者の場合は、県の健康医療福祉政策課長の証明書
  - (3) 知的障がい者の場合は、福祉事務所又は町村の長の証明書
  - (4) 精神障がい者の場合は、青森市福祉事務所長、八戸市福祉事務所長又は保健所の長の証明書

注 「個人番号」欄には、申請者の個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。