

(車いす移動車以外用)

年 月 日

東青地域県民局長 様

申請者 住所

氏名又は  
は名称

印

身体障害者等の利用に供する自動車に係る 自動車税 減免申請書  
自動車取得税

青森県県税条例 第137条第4項 の規定により、下記のとおり申請します。  
第151条の2第5項

自動車	登録番号		身体障害者等の特別の仕様に係る装置	装置の名称 (該当するものの記号に○を付けてください。1の「エ その他」の場合には装置の名称を記入してください。)	1 2以外の自動車
	定置場				ア 車椅子昇降装置
	種類				イ 車椅子固定装置
	用途				ウ 身体障害者等用運転装置
	車名				エ その他
	型式				[ ]
	車体の形状				2 超低床型バス
減免申請額	自動車税		装置の用法 (1の「エ その他」に○を付けた場合に記入してください。)	装置の取付けのために要した費用	(自動車取得税のみ減免を受ける場合に記入してください。)
	自動車取得税				円
	計				装置取付年月日

注 自動車取得税のみ減免を受ける場合には、装置の取付けのために要した費用の額を証明する書面(改造仕様書、請求書、譲渡証明書等(取付け費用が表示されているもの)の写し)を添付してください。