

記載例

受付印

登録番号	地区表示	車種番号	かな文字	番号
	品川	599	な	9876

自動車税減免申請書(下肢等障害者用)

東京都税総合事務センター所長 殿

申請書の記入日を記入してください。令和 8 年 10 月 1 日

車検証の「使用の本拠の位置」欄を見て記入してください。「***」で表示されている場合は使用者の住所と同じです。

車検証の「登録年月日」欄を見て記入してください。

住所 新宿区西新宿1-2-3
名 東京 太郎
電話 03 - 5555 - 1111

登録年月日 (該当に○)	昭和 平成 令和	元 年 10 月 1 日	用途	自家用
定置場	新宿区西新宿		種別 (該当に○)	普通 小型
証紙徴収分 普通徴収分 (8年度)				
税 額 ①			税 額 ③	45,000 円
減 免 額 ②			減 免 額 ④	45,000 円
差引納付額 ①-②			差引納付額 ③-④	0 円

下肢等障害者 住所 新宿区西新宿1-2-3
氏名 東京 花子 納税義務者との続柄 (子)

手帳の記載事項 □別紙写しのとおり	身体障害者手帳 又は 戦傷病者手帳	手帳の番号	東京 都道府県 第 123456 号	交付年月日 (該当に○)	昭和 平成 令和	元 年 8 月 1 日
	障害区分 (該当に○)	障害名	下肢機能障害(3級)			
		障害等級	身体障害者手帳 3 級	戦傷病者手帳 第 級	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 (該当に○)	昭和 平成 令和	年 月 日
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	自立支援医療受給者番号	号	
		交付年月日 (該当に○)	平成 令和	年 月 日	有効期限 (該当に○)	令和 年 月 日

運転者の運転免許証又は免許情報記録個人番号カードの記載事項等
住所 新宿区西新宿1-2-3
氏名 東京 太郎 納税義務者との続柄 (本人)
運転免許証又は免許情報記録の番号 123456789012
有効期間の末日 (該当に○) 令和 9 年 4 月 15 日
免許の種類 (該当に○) 普通 中型 大型 その他
免許の条件等 眼鏡等

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 渋谷区渋谷1-1-1
通所先等名称 渋谷病院 電話 03 - 1111 - 2222

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
	□新規減免(他道府県ナンバー・軽自動車での減免なし) □入院・入所なし		減免の可否 可・否
	□マイナポータル・免許証アプリ確認(運転者がマイナ免許証のみ所有の場合に記入)		適用年度 当年度・翌年度
			担当 受付 年 月 日 入方 年 月 日

都・自

車検証の「自動車登録番号」欄を見て記入してください。

車検証の「所有者(割賦販売契約等の場合は使用者)」欄を見て記入してください。なお車検証の住所と異なる場合は、現在の住所を記入してください。

①と②の間で差額が生じる場合は、差引納付額の欄に①と②の差額を記入してください。

③と④の間で差額が生じる場合は、差引納付額の欄に③と④の差額を記入してください。

納税義務者欄に記入した方との続柄を記入してください。

手帳を見て該当する項目を記入してください。なお、複数の手帳が交付されている場合は、すべての手帳について記入してください。

運転する方の運転免許証を見て記入してください。

自動車の使用目的、病院等の住所・名称、電話番号を記入してください。なお、障害のある方が本人が納税義務者で自ら運転される場合は、記入の必要はありません。

太枠内の色の部分を記入してください。