記　載　例

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
	品川	599	な	9876

車検証の「自動車登録番号又は車両番号」欄を見て記入してください。

自動車税・自動車取得税減免申請書（下肢等障害者用）

令和 元 年 5 月 6 日

東京都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。

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。

住 所 新宿区西新宿１－２－３

氏 名 東京　太郎　印

電 話 03 － 5555 － 1111

記入終了後に押印（認印）してください。

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（届出）年月日」欄を見て記入してください。

太枠内の　色の部分を記入してください。

登録(届出)年月日（該当に○）	○ 昭和 平成 令和 元 年 5 月 6 日	用　途	自家用
定置場	新宿区西新宿	種　別（該当に○）	普通 ○ 小型 軽自動車

①と②の間、もしくは③と④の間で差額が生じる場合は、差引納付額の欄に①と②、もしくは③と④の差額を記入してください。

自動車税				自動車取得税			
証紙徴収分 ①	円	普通徴収分 31 年度 ③	51,000 円	課税標準額	5,000,000 円	減免額 ⑥	150,000 円
減免額 ②	円	減免額 ④	45,000 円	税額 ⑤	250,000 円	差引納付額 (⑤-⑥)	100,000 円
差引納付額 (①-②)	円	差引納付額 (③-④)	6,000 円				

課税標準額欄には取得価額を記入してください。
⑤と⑥の間で差額が生じる場合は、差引納付額の欄に⑤と⑥の差額を記入してください。

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 ）

手帳が交付されている障害のある方の「住所・氏名」を記入してください。

減免受付の対象となる年度を入力してください。

手帳の記載事項			
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 012345 号	交付年月日 ○ 昭和 平成 令和 31 年 4 月 3 日
	障害名	疾病による下肢機能障害	
	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 3 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 平成 令和 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 平成 令和 年 月 日	有効期限 平成 令和 年 月 日

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。

運転者の運転免許証の記載事項		
	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 ）
	免許証番号	09876543　交付年月日 平成 令和 10 年 10 月 11 日
	有効期限	平成 令和 31 年 12 月 11 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

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

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、障害のある方ご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。

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