

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(環境性能割・種別割)減免申請書(下肢等障害者用)

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。令和 3 年 10 月 1 日

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。

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。

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

住所 新宿区西新宿1-2-3

氏名 東京 太郎

電話 03 - 5555 - 1111

課税標準額欄には取得価額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。

登録(届出)年月日 (該当に○)	昭和 平成 令和	3	年	10	月	1	日	用途	自家用
定置場	新宿区西新宿							種別 (該当に○)	<input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 小型 <input type="radio"/> 軽自動車

③と④の間、もしくは⑤と⑥の間で差額が生じる場合は、差引納付額の欄に③と④、もしくは⑤と⑥の差額を記入してください。

(軽)自動車税環境性能割※		自動車税種別割	
課税標準額	5,000,000 円	減免額	60,000 円
環境性能割額	100,000 円	差引納付額	40,000 円
証紙徴収分	15,000 円	普通徴収分	15,000 円
減免額	15,000 円	減免額	0 円
差引納付額	0 円	差引納付額	0 円

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。

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)		

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
	障害名	疾病による下肢機能障害								
	障害区分 (該当に○)	<input checked="" type="radio"/> 下肢	<input type="radio"/> 体幹	<input type="radio"/> 上肢	<input type="radio"/> 運動上肢	<input type="radio"/> 運動移動	<input type="radio"/> 視覚	<input type="radio"/> 聴覚	<input type="radio"/> 平衡	<input type="radio"/> 音声
	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	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	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○)	平成 令和	年	月	日

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										
	免許証番号	123456789012			交付年月日 (該当に○)	平成 令和	29	年	4	月	1	日
	有効期限 (該当に○)	平成 令和	4	年	4	月	15	日	免許の種類 (該当に○)	<input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 中型 <input type="radio"/> 大型 <input type="radio"/> 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○)	<input type="radio"/> 通所 <input checked="" type="radio"/> 通院 <input type="radio"/> 通学 <input type="radio"/> 通園 <input type="radio"/> 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。

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

※自動車税環境性能割の減免は、特別な場合を除き、年度内に一台しか受けられません。(東京都都税条例施行規則第28条の8第3項)

※この様式は、軽自動車税環境性能割の納税義務者が、法第461条の規定による軽自動車税環境性能割の減免を申請する場合に準用します。

都・自

太枠内の色の部分を記入してください。