

# 自動車税（種別割）減免申請書（その2）

担当チェック欄

<input type="checkbox"/> 現年度(定期)	<input type="checkbox"/> 現年度(新規登録)
<input type="checkbox"/> 翌年度減免	
<input type="checkbox"/> 301(本人運転)	<input type="checkbox"/> 302(生計同一者運転)
<input type="checkbox"/> 303(常時介護者運転)	
<input type="checkbox"/> 初申請	<input type="checkbox"/> 精神
<input type="checkbox"/> 課税復活(車切れ等)	<input type="checkbox"/> 変更( )
<input type="checkbox"/> 車両入替(普→普、軽→普)	
前減免車(抹消・移転・減免取消 済)	

令和 年 月 日

申請者

住所

氏名

電話番号

下記のとおり、沖縄県税条例第146条第1項の規定により自動車税種別割の課税を免除されるよう申請します。

身体障害者等	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	自動車登録番号	沖縄	
	ふりがな		登録年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日
	氏名 (電話番号)	- -		<input type="checkbox"/> 平成	年 月 日
	生年月日 及び年齢	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 (満 歳)	初度登録年月	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月
	手帳番号		車種		
	手帳交付日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	車名		
	障害名	<input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 音声 <input type="checkbox"/> 平行機能 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> 心臓 <input type="checkbox"/> 肝臓 <input type="checkbox"/> じん臓 <input type="checkbox"/> 免疫 <input type="checkbox"/> 乳幼児(上肢) <input type="checkbox"/> 呼吸器 <input type="checkbox"/> 小腸 <input type="checkbox"/> 乳幼児(移動) <input type="checkbox"/> ぼうこう・直腸 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 知的	車台番号		
	障害の等級又は程度	<input type="checkbox"/> 総合	乗車定員	人	
	申請者との関係	<input type="checkbox"/> 本人	総排気量	リットル	
運転者	住所	<input type="checkbox"/> 身体障害者等と同じ	最大積載量	トン	
	氏名		種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 小型 <input type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> 大型特殊 <input type="checkbox"/> その他( )	
	運転免許証の番号		自家用 営業用の別	<input type="checkbox"/> 自家用 <input type="checkbox"/> 営業用	
	運転免許証の交付年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	定置場	<input type="checkbox"/> 身体障害者等と同じ	
	運転免許証の有効期限	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	検査証 有効期限	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	
	免許の種類及び条件	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 中型(8t限定) <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> 準中型(5t限定) <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> その他( )	自動車の 使用目的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通所(園) <input type="checkbox"/> 通学(園) <input type="checkbox"/> 生業(仕事)	
	身体障害者等との関係	<input type="checkbox"/> 本人	所有者	住所	<input type="checkbox"/> 身体障害者等と同じ
使用者住所	<input type="checkbox"/> 身体障害者等と同じ	氏名		<input type="checkbox"/> 身体障害者等と同じ <input type="checkbox"/> 運転者と同じ	
			使用者氏名	<input type="checkbox"/> 身体障害者等と同じ <input type="checkbox"/> 運転者と同じ	

(注) 1 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療受給者証並びに運転免許証を提示すること。  
 2 課税免除の対象となる自動車が、身体障害者等のために当該身体障害者等と生計を一にする者又は身体障害者等のみで構成される世帯の身体障害者等のために当該身体障害者等を常時介護する者によつて運転されるものであるときは、福祉事務所長、町村の長、沖縄県子ども生活福祉部保護・援護課長又は保健所長が発行する当該事実の証明書を添付すること。

# <記入例>

第173号様式

## 自動車税（種別割）減免申請書（その2）

令和 1 年 10 月 1 日

申請者

住所 浦添市港川500-10

氏名 県税 太郎

電話番号 098-879-1627

下記のとおり、沖縄県税条例第146条第1項の規定により自動車税種別割の課税を免除されるよう申請します。

障害者手帳から転記

運転免許証から転記

車検証から転記

身体障害者等	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	自動車登録番号	沖縄 599あ1234
	ふりがな	けんぜい はなこ	登録年月日	昭和 平成 30年12月1日 令和
	氏名	県税 花子	初度登録年月	昭和 平成 26年4月 令和
	(電話番号)	090-0000-0000	車種	アクア
	生年月日及び年齢	大正 昭和 5年4月1日生 平成 令和 (満26歳)	車名	トヨタ
	手帳番号	沖縄県第000000000号	車台番号	NHP10-123456
	手帳交付年月日	昭和 平成 25年5月25日 令和	乗車定員	5人
	障害名	<input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 音声 <input type="checkbox"/> 平行機能 <input type="checkbox"/> 上肢 <input checked="" type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> 心臓 <input type="checkbox"/> 肝臓 <input type="checkbox"/> じん臓 <input type="checkbox"/> 免疫 <input type="checkbox"/> 乳幼児(上肢) <input type="checkbox"/> 呼吸器 <input type="checkbox"/> 小腸 <input type="checkbox"/> 乳幼児(移動) <input type="checkbox"/> ぼうこう・直腸 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 知的	総排気量	1.49 リットル
	障害の等級又は程度	<input type="checkbox"/> 総合 2級	最大積載量	トン
申請者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 子	種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 小型 <input type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> 大型特殊 <input type="checkbox"/> その他( )	
運転者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者等と同じ	家用営業用の別	<input checked="" type="checkbox"/> 自家用 <input type="checkbox"/> 営業用
	氏名	県税 太郎	定置場	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者等と同じ
	運転免許証の番号	第123456789号	検査有効期限	平成 令和 3年8月15日
	運転免許証の交付年月日	昭和 平成 2年6月1日 令和	自動車の使用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通所(園) <input type="checkbox"/> 通学(園) <input type="checkbox"/> 生業(仕事)
	運転免許証の有効期限	平成 令和 3年1月31日	所有者住所	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者等と同じ
	免許の種類及び条件	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 中型 <input checked="" type="checkbox"/> 中型(8t限定) <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> 準中型(5t限定) <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> その他( )		氏名
身体障害者等との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父	使用者住所	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者等と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 運転者と同じ	

(注) 1 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療受給者証並びに運転免許証を提示すること。  
2 課税免除の対象となる自動車が、身体障害者等のために当該身体障害者等と生計を一にする者又は身体障害者等のみで構成される世帯の身体障害者等のために当該身体障害者等を常時介護する者によつて運転されるものであるときは、福祉事務所長、町村の長、沖縄県子ども生活福祉部保護・援護課長又は保健所長が発行する当該事実の証明書を添付すること。