

第173号様式 (用紙 日本産業規格A4縦長型)

自動車税減免申請書 (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"/> 変更 ( )	
<input type="checkbox"/> 課税復活 (車切れ等)	
<input type="checkbox"/> 車両入替 (普→普、軽→普)	
<input type="checkbox"/> 前減免車 (抹消・移転・減免取消 済)	

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を免除されるよう申請します。

身 体 障 害 者 等	住 所		自 動 車 登 録 番 号	
	氏 名		登 録 年 月 日	年 月 日
	生 年 月 日 及 び 年 齢	年 月 日 (満 歳)	車 種	
	手 帳 番 号		車 名	
	手 帳 交 付 年 月 日	年 月 日	車 台 番 号	
	障 害 名		乗 車 定 員	
	障害の等級又 は 程 度 申 請 者 と の 係 関		総 排 気 量	
運 転 者	住 所		種 別	
	氏 名		自家用の別 営業用の別	
	運転免許証又は免許 情報記録の番号		定 置 場	
	運転免許証の 交付年月日	年 月 日	検 査 証 有 効 期 限	年 月 日
	運転免許証の有効期 限又は免許情報記録 の有効期間の末日	年 月 日	自 動 車 の 使 用 目 的	
	免許の種類 及び条件 身体障害者等 との関係		所 有 者 住 所 氏 名	
使 用 者 住 所		使 用 者 氏 名		

- (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 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。