

自動車税・自動車取得税減免申請書

平成 年 月 日

富山県総合県税事務所長 殿

申請者	自動車の所有者 (納税義務者)	住所									
	※車検証の所有者欄が、 自動車販売店となっている 方は、使用者欄に記載 されている名義をご記入 ください。	フリガナ									
		氏名	㊟								
		身体障害者等 との続柄	電話番号 (日中に連絡可能なもの)								
		個人番号									
(自動車税の年税額に対する減免申請の場合のみ記入して下さい。)											

富山県税条例第146条の2第2項(第125条第2項)の規定により、別紙減免を必要とする事由を証明する書類を添えて申請します。

1 今回申請により減免を受けようとする自動車

登録番号	富山	ひらがな	—	所有形態 (裏面のコード表1の 該当コードを記入)
使用の目的 (該当番号に○印)	1 通院 2 通学 (園) 3 通勤 4 生業 5 通所 6 その他 ()			

※新たに取得する自動車減免を受けようとする場合、自動車販売店等に確認して裏面 5 も記入ください。

2 身体障害者等の状況

住所	申請者と同じ場合、「申請者と同じ」と記入				
フリガナ 氏名	申請者と同じ場合、「申請者と同じ」と記入		生年月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日
手帳の区分 (該当番号に○印)	1. 身体障害者手帳 2. 戦傷病者手帳 3. 療育手帳 4. 精神障害者保健福祉手帳		手帳の交付番号	富山県 富山市	第 号
障害の内容・等級 (裏面のコード表2の該当コードを記入)	—		交付年月日	昭和 平成	年 月 日

3 運転者の状況

住所	申請者と同じ場合、「申請者と同じ」と記入		
氏名	申請者と同じ場合、「申請者と同じ」と記入	身体障害者 等との続柄	申請者と同じ場合、「申請者と同じ」と記入

4 添付書類 1の「所有形態」欄に応じて、下記の書類の添付をお願いします。

所有形態欄が「1」の場合	所有形態欄が「2」の場合	所有形態欄が「3」の場合	所有形態欄が「4」の場合
<input type="checkbox"/> 自動車検査証(車検証)の写し <input type="checkbox"/> 障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し	<input type="checkbox"/> 自動車検査証(車検証)の写し <input type="checkbox"/> 障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 申請者の住民票 <input type="checkbox"/> 運転者の住民票 <input type="checkbox"/> 使用目的証明書	<input type="checkbox"/> 自動車検査証(車検証)の写し <input type="checkbox"/> 障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 申請者の住民票 <input type="checkbox"/> 運転者の住民票 <input type="checkbox"/> 身体障害者等の住民票 <input type="checkbox"/> 使用目的証明書	<input type="checkbox"/> 自動車検査証(車検証)の写し <input type="checkbox"/> 障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 身体障害者等の世帯全員の住民票 <input type="checkbox"/> 使用目的証明書 <input type="checkbox"/> 常時介護証明書 <input type="checkbox"/> 自動車運行計画書 <input type="checkbox"/> 誓約書 <input type="checkbox"/> 自動車運行契約書(有償運転の場合)
住民票は、続柄が記載されたものを添付してください。			
自動車税の年税額に対する減免申請の場合 <input type="checkbox"/> 申請者の個人番号カード(両面)の写し又は通知カードの写し <input type="checkbox"/> (所有形態「3」の場合のみ)申請者の身元確認書類(運転免許証の写し又は健康保険証の写し) 現在減免を受けている(または過去に減免を受けていた)自動車がある場合 <input type="checkbox"/> 「抹消登録証明書の写し」、「名義変更後の車検証の写し」または「抹消・移転・変更登録証明書」			

県税担当者記入欄ですので、記入しないでください。

整理番号	手帳等	有・無	平成 年度減免車	自動車税額	
	住民票	有・無	登録番号		円
	証明書	有・無		自動車取得税額	
	免許証	有・無	平成 年 月 日 担当者印		円

5 新たに取得する自動車の概要

この欄は、新たに取得する自動車で減免を受けようとする場合のみ記入してください。

登録年月日	年 月 日	型 式	
初度登録年月日	年 月 日	車 台 番 号	
種 別	軽四・軽四以外	類別区分番号	
最大積載量		総 排 気 量	

※最大積載量はトラックの場合のみ記入

障害者の利用に供するための構造変更の明細

自動車の取得価格	円
うち構造変更にかした金額	円
構造変更の内容	

上記事項に係る連絡先（販売店名・電話番号・担当者名） _____

コード表1 該当コード（1～4）を表面1の「所有形態」の欄に記入してください。

自動車の所有者 運転者	障害者本人が所有者（納税義務者）		障害者と生計同一の家族が所有者（納税義務者）	
障害者本人	1	障害者が自ら運転するもの	対 象 に な り ま せ ン	
障害者と生計同一の家族	2	障害者と生計を一にする者が、専ら当該障害者のために運転するもの	3	身体障害者で年齢18歳未満の者、知的障害者又は精神障害者と生計を一にする者が専ら当該障害者のために運転するもの
介 護 者	4	障害者（障害者のみで構成される世帯の者に限る。）を常時介護する者が運転するもの	対 象 に な り ま せ ン	

コード表2

障害者手帳を確認のうえ、等級に応じた該当コード（01-1～17-3）を表面2の「障害の内容・等級」に記入してください（戦傷病者手帳の場合、身体障害者手帳と同程度の障害があれば対象となります。）。

区分	障害の内容	障害の等級等						
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	
身体障害者手帳	視覚障害	01-1	01-2	01-3	01-4	01-5		
	聴覚障害		02-2	02-3				
	平衡機能障害			03-3		03-5		
	肢体不自由	上 肢	04-1	04-2				
		下 肢	05-1	05-2	05-3	※05-本4	※05-本5	※05-本6
		体 幹	06-1	06-2	06-3		※06-本5	
	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能	07-1	07-2				
		移動機能	08-1	08-2	08-3	※08-本4	※08-本5	※08-本6
	心臓機能障害	09-1		09-3				
	じん臓機能障害	10-1		10-3				
	呼吸器機能障害	11-1		11-3				
	ぼうこう又は直腸の機能障害	14-1			14-3			
	小腸の機能障害							
	音声、言語又はそしゃく機能障害			12-3				
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	16-1	16-2	16-3				
	肝臓機能障害	17-1	17-2	17-3				
	級育手帳	1. 障害の程度「A」（13-1） 2. 障害の程度「B」の小学校就学の始期に達するまでの児童（13-2）						
精神障害者保健福祉手帳	手帳の等級が1級で、自立支援医療受給者証の交付を受けているもの（15-1）							

コード欄に※印のある等級は、本人運転の場合のみ減免適用となる等級です（所有形態コードが「1」の場合のみ使用できます。）。

自動車税・自動車取得税減免申請書

《申請者控》

平成 年 月 日

富山県総合県税事務所長 殿

申請者	自動車の所有者 (納税義務者)	住所						
	※車検証の所有者欄が、 自動車販売店となっている 方は、使用者欄に記載 されている名義をご記入 ください。	フリガナ						
		氏名	㊟					
		身体障害者等 との続柄			電話番号 (日中に連絡可能なもの)			
	個人番号							
(自動車税の年税額に対する減免申請の場合のみ記入して下さい。)								

富山県税条例第146条の2第2項(第125条第2項)の規定により、別紙減免を必要とする事由を証明する書類を添えて申請します。

1 今回申請により減免を受けようとする自動車

登録番号	富山	ひらがな	—	所有形態 (裏面のコード表1の 該当コードを記入)
使用の目的 (該当番号に○印)	1 通院 2 通学(園) 3 通勤 4 生業 5 通所 6 その他()			

※新たに取得する自動車で減免を受けようとする場合、自動車販売店等に確認して裏面 ㊟ も記入ください。

2 身体障害者等の状況

住所	申請者と同じ場合、「申請者と同じ」と記入				
フリガナ 氏名	申請者と同じ場合、「申請者と同じ」と記入		生年月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日
手帳の区分 (該当番号に○印)	1. 身体障害者手帳 2. 戦傷病者手帳 3. 療育手帳 4. 精神障害者保健福祉手帳		手帳の交付番号	富山県 富山市	第 号
障害の内容・等級 (裏面のコード表2の該当コードを記入)	—		交付年月日	昭和 平成	年 月 日

3 運転者の状況

住所	申請者と同じ場合、「申請者と同じ」と記入		
氏名	申請者と同じ場合、「申請者と同じ」と記入	身体障害者 等との続柄	申請者と同じ場合、「申請者と同じ」と記入

4 添付書類 1 の「所有形態」欄に応じて、下記の書類の添付をお願いします。

所有形態欄が「1」の場合	所有形態欄が「2」の場合	所有形態欄が「3」の場合	所有形態欄が「4」の場合
<input type="checkbox"/> 自動車検査証(車検証)の写し <input type="checkbox"/> 障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し	<input type="checkbox"/> 自動車検査証(車検証)の写し <input type="checkbox"/> 障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 申請者の住民票 <input type="checkbox"/> 運転者の住民票 <input type="checkbox"/> 使用目的証明書	<input type="checkbox"/> 自動車検査証(車検証)の写し <input type="checkbox"/> 障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 申請者の住民票 <input type="checkbox"/> 運転者の住民票 <input type="checkbox"/> 身体障害者等の住民票 <input type="checkbox"/> 使用目的証明書	<input type="checkbox"/> 自動車検査証(車検証)の写し <input type="checkbox"/> 障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 身体障害者等の世帯全員の住民票 <input type="checkbox"/> 使用目的証明書 <input type="checkbox"/> 常時介護証明書 <input type="checkbox"/> 自動車運行計画書 <input type="checkbox"/> 誓約書 <input type="checkbox"/> 自動車運行契約書(有償運転の場合)
住民票は、続柄が記載されたものを添付してください。			
自動車税の年税額に対する減免申請の場合 <input type="checkbox"/> 申請者の個人番号カード(両面)の写し又は通知カードの写し <input type="checkbox"/> (所有形態「3」の場合のみ)申請者の身元確認書類(運転免許証の写し又は健康保険証の写し) 現在減免を受けている(または過去に減免を受けていた)自動車がある場合 <input type="checkbox"/> 「抹消登録証明書の写し」、「名義変更後の車検証の写し」または「抹消・移転・変更登録証明書」			

県税担当者記入欄ですので、記入しないでください。

整理番号	手帳等	有・無	平成 年度減免車	自動車税額	
	住民票	有・無	登録番号		円
	証明書	有・無		自動車取得税額	
	免許証	有・無	平成 年 月 日 担当者印		円

申請するときの注意事項

次のような場合などは、減免要件に該当する場合であっても手続きができず、減免が遅れたり、減免とならない場合があります。申請の際は注意してください。

- ・申請書に記入もれ、記入誤りなどがある場合
- ・申請書に添付する書類に不足や不備などがある場合
- ・運輸支局での登録時まで申請手続きがなされなかった場合、自動車取得税は減免になりません。
- ・翌年度分の減免申請は当該年度の1月以降(添付書類の住民票・証明書は1月以降発行のもの)に行ってください。

コード表1 該当コード(1~4)を表面①の「所有形態」の欄に記入してください。

自動車所有者 運転者	障害者本人が所有者(納税義務者)		障害者と生計同一の家族が所有者(納税義務者)	
	障害者本人	1	障害者が自ら運転するもの	対象になりません
障害者と生計同一の家族	2	障害者と生計を一にする者が、専ら当該障害者のために運転するもの	3	身体障害者で年齢18歳未満の者、知的障害者又は精神障害者と生計を一にする者が専ら当該障害者のために運転するもの
介護者	4	障害者(障害者のみで構成される世帯の者に限る。)を常時介護する者が運転するもの	対象になりません	

コード表2

障害者手帳を確認のうえ、等級に応じた該当コード(01-1~17-3)を表面②の「障害の内容・等級」に記入してください(戦傷病者手帳の場合、身体障害者手帳と同程度の障害があれば対象となります。)

区分	障害の内容	障害の等級等						
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	
身体障害者手帳	視覚障害	01-1	01-2	01-3	01-4	01-5		
	聴覚障害		02-2	02-3				
	平衡機能障害			03-3		03-5		
	肢体不自由	上肢	04-1	04-2				
		下肢	05-1	05-2	05-3	※05-本4	※05-本5	※05-本6
		体幹	06-1	06-2	06-3		※06-本5	
	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能	07-1	07-2				
		移動機能	08-1	08-2	08-3	※08-本4	※08-本5	※08-本6
	心臓機能障害	09-1		09-3				
	じん臓機能障害	10-1		10-3				
	呼吸器機能障害	11-1		11-3				
	ぼうこう又は直腸の機能障害							
	小腸の機能障害	14-1		14-3				
	音声、言語又はそしゃく機能障害			12-3				
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	16-1	16-2	16-3				
肝臓機能障害	17-1	17-2	17-3					
療育手帳	1. 障害の程度「A」(13-1) 2. 障害の程度「B」の小学校就学の始期に達するまでの児童(13-2)							
精神障害者保健福祉手帳	手帳の等級が1級で、自立支援医療受給者証の交付を受けているもの(15-1)							

コード欄に※印のある等級は、本人運転の場合のみ減免適用となる等級です(所有形態コードが「1」の場合のみ使用できます。)

申請後の注意事項

今後「減免車」を乗り換えられる場合は、改めて「自動車税・自動車取得税減免申請書」による新規申請が必要となります。なお、自動車取得税のかかる車の場合は、運輸支局での登録前に申請が必要です。

また、身体障害者手帳の等級変更や身体障害者手帳・運転免許証の返還及び障害者の方がお亡くなりになられた場合等は、速やかにご連絡ください。

〈申請先・お問合せ先〉

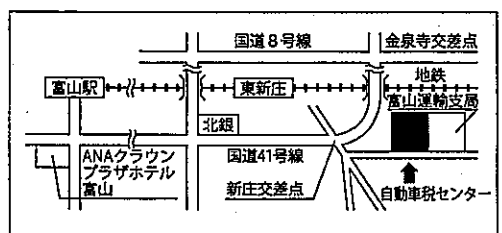
〒930-0992

富山市新庄町馬場39-6

富山県総合県税事務所 自動車税センター

(窓口受付時間：月～金(国民の祝日及び12月29日～1月3日までを除く) 8:30～17:15)

TEL:076(424)9211 FAX:076(424)9749



証 明 書 (自動車税
自動車取得税 減免申請用)

(常時介護者運転用)

自動車の登録番号 (車両番号)		
身体障害者等	住 所	
	氏 名	
通学 (院・園・所)、入所 (院・園) 又は勤務先等の名称		
常 時 介 護 者 氏 名		
自 動 車 の 使 用 状 況 (使用目的・使用回数)		
		年 月 日
<p>【通学 (園・所) の方の証明欄】</p> <p>上記の者は、当校 (園・所) に、上記常時介護者の運転する自動車により、運行計画のとおり通学 (園・所) しているもの (する予定) であることを証明します。</p> <p style="text-align: right;">学校 (園・所) 長 _____ 印</p> <p style="text-align: center;">☒ ()</p>		
<p>【通院の方の証明欄】</p> <p>上記の者は、(疾病名 _____) の治療のため、上記常時介護者の運転する自動車により、運行計画のとおり通院しているもの (する予定) であることを証明します。</p> <p style="text-align: right;">病院 (診療所) 長 _____ 印</p> <p style="text-align: center;">☒ ()</p>		
<p>【通勤の方の証明欄】</p> <p>上記の者は、当方に、上記常時介護者の運転する自動車により、運行計画のとおり通勤しているもの (する予定) であることを証明します。</p> <p style="text-align: right;">勤務先の代表者 _____ 印</p> <p style="text-align: center;">☒ ()</p>		
<p>【入所 (園・院) の方の証明欄】</p> <p>上記の者は、当所 (園・院) に入所 (園・院) し、一時帰宅等のために、運行計画のとおり上記常時介護者の運転する自動車を使用しているもの (する予定) であることを証明します。</p> <p style="text-align: right;">施設 (病院) 長 _____ 印</p> <p style="text-align: center;">☒ ()</p>		
<p>【その他の方の証明欄】</p> <p>上記の者は、(理由 _____) のために、運行計画のとおり上記常時介護者の運転する自動車を使用しているもの (する予定) であることを証明します。</p> <p style="text-align: right;">民生委員 _____ 印</p> <p style="text-align: center;">☒ ()</p>		

※各種証明欄のうち、自動車の使用目的に応じて該当する欄に証明してもらってください。

常時介護者運転の場合（所有形態が「4」の場合）添付書類として必要です。

自動車税等にかかる常時介護証明書			
			第 年 月 日 号
<p>(申請者)</p> <p>_____ 殿</p> <p style="text-align: center;">福祉事務所長 町 村 の 長 県厚生企画課長</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>下記1の自動車は、専ら下記2の障害者のために当該障害者を常時介護する下記3の者が運転するものであることを証明する。</p> <p style="text-align: center;">記</p>			
1 対象自動車			
2 障害者	氏名		
	住所	電話番号	
3 運転者	氏名	障害者との関係	
	住所	電話番号	
	運転免許証の番号		
<p>※市の福祉事務所長、町村長、県厚生企画課長（戦傷病者手帳の場合）のいずれかの証明が必要です。</p>			

常時介護者運転の場合（所有形態が「4」の場合）添付書類として必要です。

自動車運行計画書	
日	利用時間帯
	目的・用途
	運行区間
月	利用時間帯
	目的・用途
	運行区間
火	利用時間帯
	目的・用途
	運行区間
水	利用時間帯
	目的・用途
	運行区間
木	利用時間帯
	目的・用途
	運行区間
金	利用時間帯
	目的・用途
	運行区間
土	利用時間帯
	目的・用途
	運行区間
福祉事務所長 町村の長 県厚生企画課長 殿	
私の所有する自動車については、以上のとおり運行する予定です。	
平成 年 月 日	
申請人住所 _____	
申請人氏名 _____ 印	

常時介護者運転の場合（所有形態が「4」の場合）添付書類として必要です。

誓 約 書	
今回 自動車税 自動車取得税 の減免を申請する私の自動車は、もっぱら	
通学 通院 _____への 通所 のために使用するものであることを誓約いたします。 通勤	
併せて、私の申請内容と異なる事実が発覚した場合には、ただちに納税申告を行うことを誓約いたします。	
平成 年 月 日	
障害者住所 _____	
障害者氏名 _____ 印	
(障害者氏名)	(障害者氏名)
私が運転を行う _____ 所有の自動車につき、 _____ のためにのみ運転を行うことを誓約いたします。	
平成 年 月 日	
介護者住所 _____	
介護者氏名 _____ 印	