

身体障害者(児)
知的障害者(児)
精神障害者(児)
戦傷病者

に対する自動車税の減免に係る証明願



地方局長
市福祉事務所長
町 長 様
保険所長
長寿介護課長

令和 年 月 日

愛媛県知事様

① 申請人
(納税義務者)

郵便番号 790-0001
住所 松山 市 郡 一番町4-4-2
フリガナ エヒメ タロウ
氏名 愛媛 太郎
身体障害者等との関係 父
電話番号 089-941-2111

記載例

自動車税減免申請書

①

申請者 住所 松山市一番町4-4-2

氏名 愛媛 太郎

自動車税減免申請書のとおり、当該自動車は、もっぱら② 愛媛 一郎 のため、
生計を一にする① 愛媛 太郎 が取得又は所有し、③ 愛媛 花子 が運転する
ものであるこの旨証明願います。

※ この枠内は、民生児童委員の記載欄です。

上記① 愛媛 太郎 と② 愛媛 一郎 及び③ 愛媛 花子 は
生計を一にする者であることに相違ないことを証明する。

令和 年 月 日 民生児童委員 住所 愛媛県松山市一番町〇-△
氏名 松山 太郎

【記載上の注意】 ①～③には、右の「減免申請書」の①～③に記載する氏名をそれぞれ記載すること。

- ※ 必要書類 1) 通園・通学・通所・通院等の証明書(写しで可)
2) 運転免許証(写しで可)
3) 車検証(写しで可)
4) 身体障害者(療育・精神障害者保健福祉・戦傷病者)手帳(写しで可)
5) 証明手数料 円(収入証紙で収納)

左半分は生計同一証明書発行のための証明願です。切り離さず、証明書交付機関へ提出してください。

申請時には切り離さないこと

登録番号 愛媛 3 1 7 す 1 1 1 1 登録年月日 令和5年3月15日
車両番号 有効期間満了日 令和7年3月14日
住所 松山 市 郡 一番町4-4-2
自動車の主たる定置場所 松山 市 郡 一番町4-4-2
年度及び税額 令和6年度 自動車税 34,500円
住所 松山 市 郡 一番町4-4-2
フリガナ エヒメ イチロウ
氏名 愛媛 一郎 年齢 5歳 生年月日 30年6月30日
障害者手帳等の番号 愛媛県(東中南児相他) 第 1 2 3 4 5 6 号 交付年月日 5年8月15日
手帳 身体障害者手帳 戦傷病者手帳 療育手帳A 精神障害者保健福祉手帳1級
障害名 視覚() 聴覚() 音声() 平衡機能()
体幹() 上肢() 下肢(3級) 呼吸器()
免疫() 心臓() 肝臓() じん臓()
運動上肢() 運動移動() ぼうこう直腸() 小腸()
療育手帳Aの確認判定について 要 不要 次回の判定 年 月 日
精神障害者保険福祉手帳1級の有効期限について 期限 年 月 日
住所 松山 市 郡 一番町4-4-2
フリガナ エヒメ ハナコ
氏名 愛媛 花子 身体障害者等との関係 母
番号 第 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 1 号
交付年月日 令和4年8月10日 有効期限 令和8年9月5日
運転免許証 種類 大中普大 大普小原 大普大準 自引 特中 型型通特二二特付引二二二二二型
条件 眼鏡等 中型車は中型車(8t)に限る 中型車(8t)、準中型車と普通車はAT車に限る 他()
自動車の主たる使用目的 通学 通園 通所 通院 通勤 生業 帰省 その他()

- 注1 身体障害者手帳、療育手帳、戦傷病者手帳又は精神障害者保健福祉手帳及び運転免許証を提示してください。
- 注2 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を常時介護する者が運転する場合には、身体障害者(18歳未満の場合のみ)又は知的障害者等については管轄する県地方局長(市の区域にあっては市福祉事務所長)、18歳以上の身体障害者については市の区域は市福祉事務所長、町の区域は町長、戦傷病者については県長寿介護課長、精神障害者(知的障害者を除く)にあっては管轄する保健所長が発行する証明書を添付してください。ただし、身体障害者等と生計を一にする者が運転する場合において、マイナ保険証の表示により生計を一にすることが確認できるとき又は申請日前1月以内に発行された同一世帯の住民票の表示があった場合は、証明書の添付は必要ありません。
- 注3 構造上身体障害者等の利用に専ら供するための減免制度(構造減免)において自動車の利用者として申請した者が、当該申請を行った場合は、減免(身障減免)を受けることはできません。

受付 新規 継続 代替 番変
旧車理替 有無 番号 処理日 年 月 日
生計同一確認 保険証 住民票 生計同一証明書
事由 担当