

| | | | | | |
|----------------------|---|--------------------------------|---|--|----------|
| 自動車税環境性能割 自動車税種別割 | | | | 減免申請書 | 令和 年 月 日 |
| 福井県 福井県税事務所長 様 | | | | 納税者 住 所(所在地) 氏 名(名 称) 個人番号(法人番号) (電話番号 — —) | |
| 自動車税環境性能割 自動車税種別割 | | の減免について、福井県県税条例 | | 第135条の14第2項 第150条第2項 の規定により、次のとおり申請します。 | |
| 1 対象となる自動車 | | | | | |
| 登 録 番 号 | 福井 | 自 営 の 別 | 自家用 ・ 営業用 | | |
| 自動車の定置場 | <input type="checkbox"/> 納税者の住所と同じ <input type="checkbox"/> その他() | 車 検 満 了 日 | 年 月 日 | | |
| 2 障害の状況 | | | | | |
| 手 帳 の 種 類 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 | | | | |
| 手 帳 番 号 | | 交 付 年 月 日 (変 更 年 月 日) | 年 月 日 | | |
| 障害の区分および級別等 | | | | | |
| 障 害 の 区 分 | 級別等 | 障 害 の 区 分 | 級別等 | 障 害 の 区 分 | 級別等 |
| ア 視覚 | | ク 乳幼児以前の非進行性脳病変による運動機能障害(上肢) | | ソ 免疫 | |
| イ 聴覚 | | ケ 乳幼児以前の非進行性脳病変による運動機能障害(移動機能) | | タ 肝臓 | |
| ウ 平衡 | | コ 心臓 | | チ 療育 | |
| エ 音声・言語・そしゃく | | サ じん臓 | | ツ 精神障害 | |
| オ 上肢 | | シ 呼吸器 | | テ その他 | |
| カ 下肢 | | ス ぼうこうまたは直腸 | | | |
| キ 体幹 | | セ 小腸 | | | |
| 3 運転者の概況 | | | | | |
| 運転免許証の内容 | 番 号 | | 免許の条件等 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |
| | 種 類 | 普通・中型・大型・その他() | | <input type="checkbox"/> 眼鏡等 | |
| | 交 付 年 月 日 | 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> AT車限定 | |
| | 有 効 期 間 | 年 月 日まで | | <input type="checkbox"/> その他() | |
| 4 減免申請内訳 | | | | | |
| 自動車税環境性能割 | 課 税 年 度 | | | | |
| | 税 額 | 円 | 自動車の取得価格 円 | | |
| | 減 免 申 請 額 | 円 | | | |
| 自動車税種別割 | 課 税 年 度 | | | | |
| | 税 額 | 円 | | | |
| | 減 免 申 請 額 | 円 | <input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 月割(月から減免) | | |

(注)1 個人の方が新たに取得した自動車に対する自動車税環境性能割および当該年度分の自動車税種別割についてこの申請を行う場合は、個人番号の記載を要しません。

2 障害の区分および級別等の欄は、該当する障害の種類の記事を丸で囲み、部位ごとに等級等を記入してください。

3 精神障害者については、自立支援医療費(精神通院医療)受給者証を提示してください。

4 この様式は、軽自動車税環境性能割の減免申請をする場合に準用することとします。この場合において、「自動車税環境性能割」とあるのは「軽自動車税環境性能割」と、「福井県県税条例

第135条の14第2項
第150条第2項 の規定により、次のとおり」とあるのは「次のとおり」と読み替えるものとします。