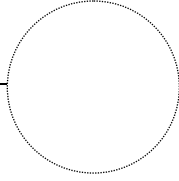


第22号様式その4の1 (第15条関係)

受付印



お願い
自動車税
の減免申請
では、身体障
害者手帳等
の提示をお
願いする場
合がありま
す。
詳しくは
裏面をお読
みください。

		決 裁		係 員	係 長	課 長	副所長	所 長										
		年 月 日																
年 月 日 福岡県知事殿		申請者 (納税義務者)		住 所														
				氏 名	(電話 — —)													
				個人番号 又は 法人番号 (右詰で 記載)	<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>													
自動車税減免申請書 (身体障がい者等の利用に供する自動車に対する減免) 下記のとおり自動車税を減額・免除されるよう申請します。																		
年 度	減免前の税額	※ 減免する額		※ 減免後の税額		自動車登録番号												
						福 岡 北九州 久留米 筑 豊												
登 録 年月日		種 別		用 途		車体の 形 状												
型 式		車台番号		使用の本 拠の位置														
特別の仕様又は構造 変更を施した箇所																		
自 動 車 の 使 用 目 的																		
※ 通知書発送 年 月 日 番 号		年 月 日 第 号	※ 処理事績		税 第 号 (3)、(4)、(5)	申告書又は 課税状況 一 覧 表												
						年 月 日												

※印の欄は、記載しないでください。

(記載については、裏面をお読みください)

(裏)

1 記載について

- (1) この申請書は、当該自動車の定置場を管轄する県税事務所に提出してください。
ただし、証紙徴収の方法によって徴収される自動車税の減免申請書は、登録申請をする際に運輸支局又は自動車検査登録事務所の所在地を管轄する県税事務所に提出してください。
- (2) 「特別の仕様又は構造変更を施した箇所」の欄は、運転装置、固定装置、昇降装置等具体的に記載してください。
- (3) 「自動車の使用目的」の欄は、身体障がい者等についての自動車の具体的使用方法を記載してください。

2 添付書類について

自動車検査証の写し

3 身体障害者手帳等の提示について

自動車税の減免申請において、「当該自動車の使用目的」が使用者の家族である身体障がい者等の方の利用であり、その身体障がい者等の方が身体障害者手帳等の交付を受けておられる場合は、身体障害者手帳等を提示してください。

※ 「身体障害者手帳等」とは、身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳をいいます。