

自動車税減免申請書  
(構造変更車減免用)

様

年 月 日

申請者 住所又は所在地 \_\_\_\_\_

氏名又は名称 \_\_\_\_\_ (電話 \_\_\_\_\_)

下記について減免されるよう申請します。

登録(車両)番号		取得年月日	年 月 日(新規・移転)
所有者	住所又は所在地	・申請者に同じ	使用者
	氏名又は名称	・申請者に同じ	

減免申請理由	専ら身体障害者等の利用に供する構造変更車のため					
構造変更の内容						
使用目的	特定の身体障害者等の利用に供するもの	身体障害者等(車椅子使用者を含む)	住所			
			氏名	申請者との関係 (リース車等の場合は使用者との関係)		
			生年月日	年 月 日	電話番号	
	不特定の身体障害者等の利用に供するもの	自動車検査証の使用者	手帳所持の有無(有・無) (手帳を所持している場合は右欄を記入してください)	種類	身体障害者・療育・戦傷病者・精神障害者保健福祉	
				障害名		
				障害の程度		
		名称及び所在地				
		事業内容				

税 額	( 年度分)	円
-----	--------	---

※ 決 定	減 免 税 額		円
	差引き納付すべき額		円
	承 認 の 理 由	新潟県県税条例第74条第1項該当	
	不 承 認 の 理 由		

注 ※印欄は、記入しないこと。