第57号様式の３の14（第37条関係）

自　動　車　税　減　免　申　請　書

大分県　　県税事務所長　殿

年　　月　　日

申　請　者　住　所
（納税義務者）
氏　名
（法人にあつては、その名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名）

大分県税条例　第60条の14第2項　の規定により　　自　動　車　税　　の減免を申請します。

個人番号又は法人番号（右詰で記載）

電話番号（　　）　　―

減免を受けようとする自動車 （この欄は「自動車検査証」によつて記入してください。）	登録（車両）番号	所有者	住所 / 氏名
	カナ 大分　（　　）	使用者	住所 / 氏名

減免を受けようとする税額	自動車税減免額	
	年度　　円	

	住所	氏名	生年月日	申請人との続柄
身体障害者等				

自動車を運転する者	住所	氏名	身体障害者等との続柄
	自動車を運転する者が身体障害者等の場合	身体障害者等が運転する日数　1月に　日	身体障害者等以外の者が運転する日数　1月に　日

身体障害者手帳等	手帳等の種類	障害等級又は程度	障害名又は病名
	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		
	発行元名称 / 手帳番号	交付年月日	

運転免許証	運転免許証番号	免許の種類	有効期限	条件	車名	種別	障害区分	種	級

備考	既減免車	登録（車両）番号			拡大対象	新規		
	有　・　無		移転 / 抹消 / 転出	・　・			新車 / 中古	転入 / 移転 / 登録スミ

注1　「個人番号又は法人番号」欄には、個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。）又は法人番号（同条第15項に規定する法人番号をいう。）を記載してください。

2　減免を受けようとする自動車が、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によつて運転されるものであるときは、その事実を証明する書類を添付してください。