自動車税の環境性能割・種別割
軽自動車税の環境性能割 減免申請書
（常時介護者運転用）

年　月　日

京都府府税事務所長　様

住　所

申　請　者（納税義務者）　ふりがな 氏　名

電話番号（　　）　　—

下欄の自動車の　自動車税の 環境性能割 / 種別割　軽自動車税の 環境性能割　について、京都府府税条例第63条の14第1項 / 京都府府税条例第69条第2項 / 地方税法附則第29条の10第1項　の規定により減免を申請します。

なお、この申請に際し、裏面記載の誓約事項について誓約します。

この欄は「自動車検査証」により記入してください。

自動車					
登録番号	京都 ・ 京	☐ 自家用 ※事業用は、不可	登録年月日 平・令　年　月　日	車検有効期間満了日 令和　年　月　日	
使用の本拠の位置	（☐ 申請者住所に同じ。）		初度登録年月 平・令　年　月	総排気量又は定格出力 リットル又はキロワット	

この欄は「運転免許証」により記入してください。

運転者				
運転者（常時介護者）住所		ふりがな 氏　名		
免許の種類	☐普通 ☐準中型 ☐中型 ☐大型 ☐その他（　）	交付年月日 平・令　年　月　日	有効期限 令和　年　月　日	
免許の条件	☐準中型車（5t） ☐中型車（8t） ☐AT車限定（中型車・普通車） ☐その他（　）			

この欄は「身体障害者手帳」「療育手帳」「戦傷病者手帳」により記入してください。

障害者			
障害者住所 申請者に同じ。 世帯構成：☐障害者単身 ☐障害者のみで構成	氏　名	申請者に同じ。	
	生年月日 大・昭・平・令　年　月　日	年齢 歳	
手帳の番号（身障・療育・戦傷） 府・市　第　号	交付年月日 昭・平・令　年　月　日	再交付年月日 昭・平・令　年　月　日	

該当する障害の程度（級・項症・款症）を記入してください。

障害の区分	障害の程度	障害の区分	障害の程度
視覚障害		心臓機能障害	
聴覚障害		腎臓機能障害	
平衡機能障害		呼吸器機能障害	
上肢不自由		ぼうこう又は直腸機能障害	
下肢不自由		小腸機能障害	
体幹不自由		ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	
乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 上肢機能		肝臓機能障害	
乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 移動機能			

※該当する障害が音声機能障害（喉頭摘出によるもの）のみの場合は、常時介護に係る減免は受けられません。

◎**障害が重複**する場合、該当する障害の区分全てに**障害の程度**を記入し、併せて**総合等級**を記入してください。 ⇨ 総合等級（級・項症・款症）

知的障害 ⇨ ☐ 身体障害者手帳と療育手帳（A判定）の両方を所持している。

既に減免を受けている自動車				
☐なし ☐あり	☐普通車 ☐軽自動車（バイクを含む。）（京都・京　） ⇨	☐抹消 ☐移転 ☐転出（平・令　年　月　日） ☐その他（　）		

注1　減免の対象となる自動車は障害のある方1名につき1台（軽自動車、バイクを含む。）に限ります。
2　既に減免を受けている自動車を乗り換えられる場合には、新たな自動車の減免申請時に、前の減免車の抹消登録、移転登録又は転出登録が済んでいる必要があります。
3　現在、種別割の減免を受けていなくても、過去に自動車取得税又は環境性能割が減免された自動車を所有している場合は、新たに取得する自動車の環境性能割は減免することができません。

注　裏面も必ずお読みいただき、必要事項を記入の上、福祉事務所長又は市町村長の確認を受けてください。

※以下の欄は、記入不要です。

職員記入欄	確認印				種別割 月割減免	理由	☐手帳新規交付 ☐その他（　）	適用年月	令和　年　月
	審査		障害者手帳等確認 令和　年　月　日		税目	課税額	減免額	減免後の税額	
	調査		運転免許証等確認 令和　年　月　日		種別割	円（☐軽課 ☐重課）	☐左に同じ。 ☐45,000円 ☐　円	☐0円 ☐　円	
	電算入力		☐別居扶養該当		環境性能割	円 千円×税率　%	☐左に同じ。 ☐3,000千円×税率　% 円	☐0円 ☐　円	

R7-1

使用状況及び誓約に関する事項（身体障害者、戦傷病者及び知的障害者用）

申請者記入欄			
使用状況に関する事項	氏　　名	障害者の世帯の状態	障害者との関係
	申請者（納税義務者）	□ 障害者のみで構成している。	
	運転者		□ 障害者を常時介護している。
使用目的	障害者のために使用する場合の使用目的について、該当するものに「レ」及び名称等を記入してください（複数選択可）。 □ 通　院（病院名　　） □ 通　所（施設名　　） □ 入　所（施設名　　） □ 通学・通園（学校名　　） □ 買　物 □ その他（　　）		

注　上欄について記入の上、福祉事務所長又は市町村長の確認を必ず受けてください。

誓約事項	
	1　減免申請した自動車は、専ら（7割以上）障害者の移動手段として使用すること。 2　減免申請内容の変更の有無について府税事務所長（担当：自動車税管理事務所）から照会があったときは、現況を正しく回答すること。また、使用実態調査等が実施されたときは、積極的に協力すること。 3　減免の要件を満たさなくなったときは、その旨を直ちに府税事務所長に届け出ること。この場合、減免を取り消されても異議を申し立てずに、適正に納税すること。

注1　必要事項を記入の上、自動車検査証（原本）、運転免許証及び身体障害者手帳（原本）等を添えて申請してください。
2　次に掲げる自動車は、減免の対象となりません。
（1）京都運輸支局からナンバープレート（自動車登録番号標をいう。）の交付を受けた自動車以外の自動車
（2）その所有者又は使用者が法人である自動車
（3）リースの自動車
3　軽自動車税の種別割（市町村税）の減免については、お住まいの市町村にお問い合わせください。

確認者記入欄
障害者のみで構成される世帯であること、障害者を常時介護する者が運転していること及び使用状況に関する事項を確認しました。 令和　　年　　月　　日 福祉事務所長又は市町村長 印