申請 区分	新　規 継　続	県税 番号	記入不要

記入例

自 動 車 税 減 免 申 請 書

令和　8　年　4　月　5　日

記入日を記載

栃木県自動車税事務所長　様

納税通知書に記載のある方の

住所・氏名・続柄・電話番号を記入

※続柄は身障者からみた関係を記入

納税義務者
住所　〒 321-0169
宇都宮市八千代1-5-10
氏名　自税　太郎
（心身障害者との関係　子　）
TEL　（　028　）　658　―　5583
個人番号

不照合	照合	入力
□	□	□

下記の心身障害者のために使用する自動車について減免を受けたいので、栃木県県税条例第

減免申請をする車両情報を記載

（車検証の情報）

項について誓約します。
免制度の趣旨にのっとり、主として下記記載の用途に
を受けた自動車の使用実態について、自動車税事務所長が
免を受けた自動車の使用実態について、減免要件に該　　自動
税を行うこと。

車両を使用する主な理由に○を

付け、利用先を記載

自動車	登録番号	[✓ 栃木] 栃 とちぎ 宇都宮 那須 日光	500　さ　0001
	取得年月日	昭和　平成　[✓ 令和]	8　年　3　月　3　日

用途		通勤　通学　[✓ 通院]　通所　生業　その他
	利用先	八千代病院 （主な用途に○をつけ、主な利用先を具体的に記入してください。）

税　目	年　度	税率コード	減免を受けようとする額
自動車税			

記入不要

障害者手帳の内容を記載

＊住所が申請者様と同様の場合は

「申請者に同じ」との記載も可

心身障害者	住所	〒 321-0169 宇都宮市八千代1-5-10 TEL　（　028　）　658　―　5583	自税　花子 平成11　年　1　月　11　日
	手帳の種類	[✓ 身障]　戦傷　療育　精	
	交付番号	栃木　[✓ 県]・市　第　5555　号	下肢の機能を全廃したもの
	交付年月日	平成　30　年　1　月　15　日	害名
	級別	3級	（略記号　F-33　）

身体障害者手帳の場合は、略記号も記載

運転免許証の内容を記載

＊住所が申請者様と同様の場合は

「申請者に同じ」との記載も可

運転者	住所	〒 321-0169 宇都宮市八千代1-5-10 TEL　（　028　）　658　―　558	氏名　自税　太郎
			子
	運転免許証等　有効期限	[✓ 令和]　10　年　2	1111　2222　3333
	免許の条件等	中型車は中型車（8t）に限る	中型

既に減免を受けている車両がある場合は、車両の情報を記載（該当者のみ）

既に免除（減免）を受けている自動車の状況 [✓ 有]・無	登録番号	[✓ 栃木] 栃 とちぎ 宇都宮 那須 日光　530　さ　0001	納税義務者　自税　太郎
	廃止の方法	抹消　[✓ 移転]　その他（　）	
	廃止年月日	令和　8　年　3　月　3　日	心身障害者との関係　子

※還付を受ける際には、下記に振込口座を御記入ください。

金融機関名		支店名		（フリガナ）
口座種別	普通・当座	口座番号		預金者名

納税完了後に減免を受ける方は、還付金の入金先となる、納税義務者ご本人名義のお振込み先口座の情報を記載

以下の欄は記入しないでください。

事務所記載欄	確認事項	手帳　運転免許証　世帯全員が記載された住民票 常時介護証明書　前車処分の書類　その他（　）	未確認事項	運転免許証　常時介護証明書 前車処分の書類　その他（
	職氏名	令和　年　月　日 栃木県　税事	電算画面確認状況	102　済 421　済
	考備	（持参人） TEL		

記入不要

※「個人番号」欄については、普通徴収の方法により徴収されるべき自動車税種別割に係る申請の場合にのみ記入してく