

第113号様式（規格A4）

受 付

受 付		自動車税(環境性能割・種別割)減免申請書 (精神障害者に係る自動車) (県税条例第147条の19第2項又は第162条第2項の規定による申請書)				
群馬県知事あて		申請年月日	令和 ● 年 ● 月 ● 日			
申請者	住所	前橋市上泉町397-5 (納税義務者の自宅住所をご記入ください)				
	フリガナ			電話番号	080-0000-0000	
	氏名	納税義務者名をご記入ください。		白中、連絡のつく電話番号(携帯電話等)を記載		
令和 ● 年度の自動車税(環境性能割・種別割)について、次のとおり減免してください。						
自動車の登録番号	群馬5△0ま8□▽5	自動車税(種別割)の年税率	39,500 円			
車名	具体的な車名(商品名)	自動車の種別	小型・普通			
使用者	住所	前橋市上泉町397-5		自動車税(種別割)	39,500 円	
	氏名	車検証の使用者をご記入ください。		自動車税(環境性能割)	円	
精神障害者	住所	前橋市上泉町397-5		住所	前橋市上泉町397-5	
	フリガナ	○ ○ ○ ○		フリガナ	○ ○ ○ ○	
	氏名	● ● ● ●		氏名	● ● ● ●	
	生年月日	S●年4月16日	年齢	65 歳		
	納税義務者との続柄	本人	職業	会社員		
	精神障害者 保健福祉 手帳	発行都道府県	群馬県			
		交付年月日	R●年4月7日			
有効期限		R●年5月30日				
障害等級		1級				
手帳番号	15■◆44号					
自立支援医療受給者証	自立支援医療受給者番号	1▼●●●53				
使用目的	1	通院	病院	所在地	前橋市大手町1-1-1	
	2	通所	授産施設	名称	群馬☆☆病院	
	3	通学、通園				
	4	生業	学校等	電話番号	(027) 223-1111	
	5	その他				
提示するもの	1 精神障害者保健福祉手帳 2 自立支援医療受給者証 3 自動車を運転する者の運転免許証					
添付書類	1 登録事項等証明書、自動車検査証の写し又は軽自動車届出済章の写し 2 その他知事が指示する書類					

- 注 1 この申請書は、自動車税(環境性能割)にあつては自動車税(環境性能割)の申告書を提出する時又は日までに、自動車税(種別割)で普通徴収の方法により納付するものにあつては納期限までに、自動車税(種別割)で証紙徴収の方法により納付するものにあつては自動車証紙によりその税額を納付することとされている際に、提出してください。
- 2 減免申請の審査に当たつて、手帳内容等について手帳の交付元に照会することがあります。あらかじめ、御承知おきください。