

年 月 日

愛媛県知事 様

申請者 住所
(納税義務者)

氏名

(電話)

自動車税種別割の構造上の減免申請書

登録番号 又は車体番号							
自動車の主たる 定置場							
年度及び税額	年度		自動車税種別割			円	
自動車の 使用目的	自動車の 利用者	住所					
		氏名 (法人名)					
		生年月日	年	月	日生	申請者との 続柄	
		身体障害者 手帳等の有無	有 ・ 無	手帳番号・ 交付年月日	第 号		
				年	月	日	
運行 内容	目的				回数		
備考							

減免要件等

- 1 自動車の使用目的が、身体障害者等の利用に供するものであること（試乗車、展示車は対象外）。
- 2 申請時において、自動車検査証の有効期限が満了していないこと。
- 3 減免対象車
 - ・ 自動車検査証の用途が特種（8ナンバー）で車体の形状が車いす移動車、身体障害者輸送車及び入浴車である自動車。
 - ・ 車いすの昇降装置、固定装置（いずれも着座した状態で利用できるものに限る）を有するもの又は浴槽を装着する等特別の仕様により製造された自動車又は同種の構造変更が加えられた自動車で、車いす等の固定部分に座席を設置することができない構造の自動車。
- 4 身体障害者手帳等による減免制度（身障減免）を既に受けている身体障害者等を自動車の利用者として当該減免申請を行った場合は、減免（構造減免）を受けることはできません。
- 5 自動車検査証の用途が特種以外（8ナンバー以外）の場合、第1回目の申請時に実車確認により申請車両の構造等を確認しますので、窓口まで申請車両でお越しのうえ、申請時には自動車検査証の原本を提示してください。

(裏面につづく)

添付書類

自動車検査証の用途が特種（8ナンバー）で車体の形状が車いす移動車、身体障害者輸送車及び入浴車である自動車については自動車検査証の写し（継続申請より添付不要。新規登録の場合で自動車検査証が交付されていない場合は交付後遅滞なく写しを提出すること。）

自動車検査証又は自動車検査証記録事項により特別の仕様又は構造変更の内容が確認できない場合は、これを証明する書面の写し

※継続申請であっても、自動車の構造が変更された等の特別な理由により減免要件を満たすことを確認できない場合には、後日、自動車検査証又は自動車検査証記録事項の写しを送付していただくか、もしくは実車確認をさせていただくことがありますので、ご了承ください。

記載上の注意

○ 「自動車の使用目的」欄は、次により記入してください。

1 「自動車の利用者」欄には、次により記入してください。

- (1) 申請車両の利用者（車いす移動車や車いす固定装置を有する自動車であれば、車いす利用者）の住所、氏名、生年月日、申請者との続柄を記入してください。
- (2) 申請車両の利用者が身体障害者手帳等を取得していれば、「身体障害者手帳等の有無」欄の「有」欄に○印を付し、手帳番号、交付年月日を記入し、申請の際に身体障害者手帳等を提示してください。
身体障害者手帳等未取得していない場合は、「身体障害者手帳等の有無」欄の「無」欄に○印を付してください。
- (3) 減免を受けようとする自動車の利用者が、社会福祉法人、医療法人、タクシー会社等送迎等を業務としている法人又は福祉施設等である場合は、「住所」欄に当該法人又は福祉施設等の所在地を、「氏名」欄に名称を記入し、「生年月日」、「申請者との続柄」、「身体障害者手帳等の有無」、「手帳番号交付年月日」欄は記入を省略してください。
- (4) 入浴車の場合は、「自動車の利用者」欄の記入を省略してください。

2 「運行内容」欄には、申請車両を利用する者のために自動車を使用する状況を記入してください。

(例)

- (目的) 通院のための送迎 (回数) 週2回
- (目的) 施設利用者(身体障害者)の送迎 (回数) 毎日
- (目的) 身体障害者専用タクシー
- (目的) 巡回入浴(身体障害者)