

年 月 日

愛媛県知事様

申請者（納税義務者）住所

(フリガナ)

氏名

(身体障害者等との関係)

(電話)

軽自動車税環境性能割減免申請書

| | | | | | |
|--------------|--------------------|---------------------------|------------|-----------|-------|
| 登録番号 車両番号 | | 愛媛 | | | |
| 自動車の主たる定置場 | | | | | |
| 年度及び税額 | | 年度 | 軽自動車税環境性能割 | 円 | |
| 身体障害者等の状況 | 住所 | | | | |
| | (フリガナ) 氏名 | | | | |
| | 生年月日及び年齢 | 年 | 月 | 日生 歳 | |
| | 身体障害者手帳等の番号及び交付年月日 | ()第 | 号 | 年 月 日 | |
| | 障害名及び等級 又は障害の状態 | (項症・款症) (級) | | | |
| 運転する者の状況 | 住所 | | | 身体障害者との関係 | |
| | (フリガナ) 氏名 | | | | |
| | 運転免許証の番号等 | 第 | 号 | 交付年月日 | 年 月 日 |
| | | | | 有効期限 | 年 月 日 |
| 運転免許証の種類及び条件 | 条件 | | | | |
| 自動車の主たる使用目的 | | 通学・通園・通所・通院・通勤・生業・その他 () | | | |

- 注1 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳又は戦傷病者手帳及び運転免許証を提示してください。
- 2 身体障害者等と生計を一にする方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方が運転する場合には、次に掲げる者が発行する証明書を添付してください。
- ただし、身体障害者等と生計を一にする方が運転する場合において、健康保険証の呈示により生計を一にすることが確認できるとき又は申請日前1月以内に発行された同一世帯の住民票の呈示があった場合は、証明書の添付は必要ありません。
- ア 身体障害者（18歳未満の場合のみ）又は知的障害者にあつては市の区域は市福祉事務所長、町の区域は管轄する県地方局長
- イ 18歳以上の身体障害者にあつては市の区域は市福祉事務所長、町の区域は町長
- ウ 精神障害者（知的障害者を除く。）にあつては管轄する保健所長
- エ 戦傷病者にあつては県長寿介護課長
- 3 構造上身体障害者等の利用に専ら供するための減免制度（構造減免）において自動車の利用者として減免を受けた場合は、当該利用者は減免（身障減免）を受けることはできません。