

受付印

登録番号
(車両番号)

地区表示	車種番号	かな文字	番号

自動車税減免申請書(下肢等障害者用)

東京都都税総合事務センター所長 殿

令和 年 月 日

納税義務者

住所 _____

氏名 _____

電話 _____

東京都都税条例 第76条
第85条の5の規定により、
次のおり 自動車税環境性能割
自動車税種別割の減免を申請します。

太枠内の色の部分を記入してください。

登録(届出)年月日 (該当に○)	昭和 平成 令和	年	月	日	用途	自家用	
定置場				種別 (該当に○)	普通	小型	軽自動車

(軽)自動車税環境性能割 ※				自動車税種別割			
課税標準額	円	減免額 ②	円	証紙徴収分 ③	円	普通徴収分 年度 ⑤	円
環境性能割額 ①	円	差引 納付額 (①-②)	円	減免額 ④	円	減免額	円
				差引納付額 (③-④)	円	差引納付額 (⑤-⑥)	円

下肢等障害者	住所						
	氏名	納税義務者との続柄 ()					

手帳の記載事項 □別紙写し のとおり	身体障害者手帳 又は 戦傷病者手帳	手帳の番号	都道府県	第	号	交付年月日 (該当に○)	昭和 平成 令和	年	月	日		
		障害名										
		障害区分 (該当に○)	下肢	体幹	上肢	運動 上肢	運動 移動	視覚	聴覚	平衡	音声	
			言語	心臓	じん臓	呼吸器	ぼうこう 直腸	小腸	免疫	肝臓		
		障害等級	身体障害者手帳	級	戦傷病者手帳	第	項	症	第	款	症 (旧・新)	
	愛の手帳	手帳の番号	都道府県	第	号	交付年月日 (該当に○)	昭和 平成 令和	年	月	日	総合判定	度
	精神障害者 保健福祉 手帳	手帳の番号	都道府県	第	号	障害 等級	級	自立支援医療 受給者番号	号			
		交付年月日 (該当に○)	平成 令和	年	月	日	有効期限 (該当に○)	平成 令和	年	月	日	

運転者の 運転免許証 記載事項 □別紙写し のとおり	住所										
	氏名	納税義務者との続柄 ()									
	免許証番号						交付年月日 (該当に○)	平成 令和	年	月	日
	有効期限 (該当に○)	平成 令和	年	月	日	免許の種類 (該当に○)	普通	中型	大型	その他 ()	
	免許の条件等										

自動車の 使用状況 (障害者本人が納税 義務者で運転する 場合は記入不要)	目的 (該当に○)	通所	通院	通学	通園	その他 ()
	通所先等住所					
	通所先等名称	電話	-	-	-	-

調査事項	(前減免車) 登録番号	年 月 日譲渡・廃車確認	本人・生計
			減免の可否 可・否
			適用年度 当年度・翌年度
		担当	受付 年 月 日 入力 年 月 日

※自動車税環境性能割の減免は、特別な場合を除き、年度内に一台しか受けられません。(東京都都税条例施行規則第28条の8第3項)

※この様式は、軽自動車税環境性能割の納税義務者が、地方税法第461条の規定による軽自動車税環境性能割の減免を申請する場合に準用します。

都・自