

受付印

自動車税種別割  
自動車税環境性能割 減免申請理由証明（願）書

年 月 日

殿

宮崎県税条例 第64条の2の3の規定による減免を受けたいので、下記事項の証明をお願いします。

申請者 住所

氏名

(身体障がい者等との続柄)

自動車の登録番号 宮崎

身体障がい者等 のために運転する人	住所				
	氏名				
	身体障がい者等との続柄				
身体障がい者等	住所				
	氏名				
	生年月日	年	月	日 (歳)	
手帳	記号番号			障がい名	
	交付年月日	年	月	日	等級
自動車の利用状況	通学(所)、通院生業(勤務)先の名称 ※通所の場合は、利用しているサービス事業名を記載。	左の所在地・電話番号		月平均の利用日数	1 卒業予定年月日 2 通学(所) 通院見込期間 3 勤続(営業)期間
	※	電話 ( )	—	日	年 月 日 ~ 年 月 日
備考					

上記のとおり相違ないことを証明する。

第 年 月 日

印

※ 「自動車の登録番号」について、新規登録に伴い未交付の場合は、県税・総務事務所での減免申請時に記入してください。

※ 申請者(減免を受けようとする自動車の自動車税の納税義務者)の押印は不要です。