様式第252号

付
受　　印

（表）

身体障害者等の利用に係る自動車税課税免除申請書

年　月　日 岩手県県税センター所長　様	申請者	住所（所在地）	電話番号　－　－	
		氏名（名称）		
		個人番号又は法人番号		

岩手県県税条例第107条第２項の規定により、次のとおり課税免除の申請をします。

身体障害者等の利用に供する自動車	所有者	住所（所在地）		氏名（名称）		
	使用者	住所（所在地）		氏名（名称）		
	登録番号		種別及び用途		自家用・営業用の別	
	車名（年式）型式		車台番号		乗車定員（最大積載量）	人（　kg）
	総排気量		主たる定置場所在地		取得年月日	・・
	車体の形状		構造上の特別の仕様の内容又は構造変更の内容			
	免除を受けようとする年度	年度分		免除を受けようとする税額	円	

備考１　免除を受けようとする者は、次の表の左欄に掲げる区分に応じ、同表の中欄に掲げる提出期限までに、同表の右欄に掲げる提出先に提出してください。

区　分	提出期限	提出先
自動車の新規登録をする場合	自動車税の申告をした日から15日以内	岩手県県税センター（税の申告の際に免除申請をする場合にあっては、岩手県県税センター分室）
納税通知書の交付を受けた場合	納期限前７日（例　納期限が５月31日の場合は、５月24日）	岩手県県税センター

２　この申請書を提出する場合は、免除を必要とする理由を証明する書類として改造自動車等審査結果通知書、改造概要説明書、注文書及び平面図の写しを添付してください（構造上専ら身体障害者等の利用の用に供する自動車については、自動車検査証記録事項が記載された書面で可）。

（Ａ４）