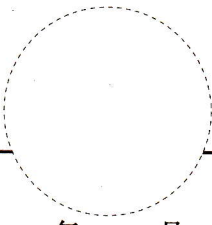


受付印



決 裁	係 員	係 長	課 長	副所長	所 長
年 月 日					

お願い

自動車税の
減免申請では、
身体障害者手
帳等の提示を
お願いする場
合があります。
詳しくは裏
面をお読みく
ださい。

年 月 日	申 請 者 (納税義務者)	住 所	
福岡県知事殿	氏 名	(電話 - -)	印

自動車税・自動車取得税減免申請書

(身体障害者等の利用に供する自動車に対する減免)

下記のとおり、自動車税・自動車取得税を減免されるよう申請します。

区 分	年度	減免前の税額	※ 減免する額	※ 減免後の税額	自 動 車 登 録 番 号
自 動 車 税					福 岡
自動車取得税					北九州
					久留米
					筑 豊
登 録 年 月 日		種 別		用 途	車体の形状
型 式		車台番号		使用の本 拠の位置	
自動車の取得価額				特別の仕様又は構造 変更に要した費用	
特別の仕様又は 構造を施した箇所					
自 動 車 の 使 用 目 的					
※ 通知書発送 年 月 日 番 号	年 月 日 第 号	※ 処理事績	税 第 号	申告書 又は 課税状況 一 覧 表	印
			(3)、 (4)、 (5)	年 月 日	

※印の欄は、記載しないでください。

(記載については、裏面をお読みください)