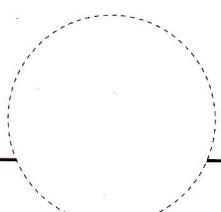


受付印



決 裁	係 員	係 長	課 長	副所長	所 長
年 月 日					

お願ひ

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	)	

※印の欄は、記載しないでください。

## 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 北九州
自動車取得税					久留米 筑 豊
登 錄 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 (3)、(4)、(5)	申告書 又は 一 覧 表	課税状況 印 年 月 日

(記載については、裏面をお読みください)