

# 減免申請車両状況申出書

令和 年 月 日

群馬県自動車税事務所長 あて

申出者住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

次のとおり施設入所している身体障害者等のために自動車を使用していますので申し出ます。

自動車の登録番号	群馬 群馬 高崎 前橋		
身体障害者等	住所		
	氏名	入所年月	年 月
運 転 者	住所		
	氏名	身体障害者との続柄	
自動車の所有者 (身体障害者等、運転者のいずれとも異なる場合に記入してください)	住所		
	氏名	身体障害者との続柄	
自動車の使用状況 (直近1年)	・ 家庭帰省時の送迎 ・ その他(具体的に )		
入所中の身体障害者等への送金等の状況	・ 送金 ・ 物の提供 ・ その他(具体的に )		
以上のとおり、身体障害者のために自動車を使用し、かつ送金等の事実があることを証明します。			
令和 年 月 日			
施設所在地 _____			
名 称 _____			
施設長氏名 _____ 印			
電話番号 _____ ( ) _____			

- 注1 「自動車の登録番号」が未定の場合には、減免申請書の受付の際、自動車税事務所長が確認のうえ、記入します。
- 2 「自動車の所有者」とは、自動車の登録(車検証)上の所有者(売主が所有権を留保している場合は買主)をいいます。
- 3 「使用状況」及び「送金等の状況」欄は、該当する項目に○印を記入してください。その他の場合は、カッコ内に具体的に記入してください。
- なお、単に身体障害者等に面会(お見舞い)に行く(身体障害者等が当該自動車に乗らない)場合には、減免になりません。
- 4 「自動車の使用状況」が未定の場合、予定を記入してください。また、1年未満の場合は、その期間の状況を記入してください。
- 5 減免申請をするためには、「自動車の使用状況」と「送金等の状況」の両方について、入所施設で証明を受ける必要があります。

※ 「介護老人保健施設」は減免対象外の施設です。