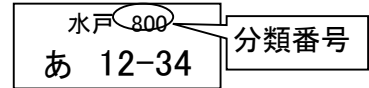


自動車税の減免(車いす移動車等)について

障害者のための構造(※1)を有する特種用途自動車(通称8ナンバー車、※2)は、申請により自動車税が全額免除されます(所有者は問いません)。

※1 車検証の「車体の形状」欄に「車いす移動車」、「身体障害者輸送車」または「入浴車」と記載のある自動車。

※2 ナンバープレートの分類番号が8から始まる自動車。



申請に必要な書類

- 1 減免申請書(様式第110号の3)
- 2 車検証の写し(車検証が電子車検証である場合にはその写し又は自動車検査証記録事項の写しでも可)
- 3 自動車の契約書(注文書)の写し(新規登録の場合に限る)
- 4 納税通知書(定期課税分の申請に限る)
- 5 マイナンバー確認書類(定期課税分の申請に限る)

※詳しくは県税事務所へお問い合わせください、



申請の受付期間、申請先

1 現在所有している自動車

※賦課期日(当該年度の4月1日午前0時)時点

減免要件(上記の※1と※2の両方を満たす自動車)に該当していることが条件となります。

- 申請の受付期間
4月1日から納期限まで(納期限を過ぎた場合には、翌年度分の減免申請として受付します。)
- 申請先

受付時間8:30-17:15	電話	住所	管轄区域(車検証上の住所地)
水戸県税事務所	029-221-6605	〒310-0802 水戸市柵町1-3-1(水戸合同庁舎1階)	水戸市、笠間市、小美玉市、茨城町、大洗町、城里町
常陸太田県税事務所	0294-80-3314	〒313-8666 常陸太田市山下町4119(常陸太田合同庁舎1階)	日立市、常陸太田市、高萩市、北茨城市、ひたちなか市、常陸大宮市、那珂市、東海村、大子町
行方県税事務所	0299-72-0482	〒311-3893 行方市麻生1700-6(行方合同庁舎1階)	鹿嶋市、潮来市、神栖市、行方市、銚田市
土浦県税事務所	029-822-7205	〒300-0051 土浦市真鍋5-17-26(土浦合同庁舎第1分庁舎1階)	土浦市、石岡市、龍ヶ崎市、取手市、牛久市、つくば市、守谷市、稲敷市、かすみがうら市、つくばみらい市、美浦村、阿見町、河内町、利根町
筑西県税事務所	0296-24-9190	〒308-8511 筑西市二木成615(筑西合同庁舎1階)	古河市、結城市、下妻市、常総市、筑西市、坂東市、桜川市、八千代町、五霞町、境町

2 これから登録する自動車

- 申請の受付期間
登録日から30日以内
- 申請先

受付時間8:30-17:15	電話	住所	登録ナンバープレート
水戸県税事務所自動車税分室	029-247-1297	〒310-0844 水戸市住吉町292-10(ナンバーセンター水戸2階)	水戸・常陸太田・行方県税事務所の管轄区域(水戸ナンバー)
土浦県税事務所自動車税分室	029-842-7812	〒300-0847 土浦市卸町2-1-5(ナンバーセンター土浦2階)	土浦・筑西県税事務所の管轄区域(土浦・つくばナンバー)

(記 入 例)

(表)

本人

家族

施設

介護

受付印

自動車税減免(減額)申請書(障害者に係るもの)

茨城県

県税事務所長 殿

○年

△月

×日提出

納税義務者	住所	(〒 310-8555) 水戸市笠原町978-6													
	氏名	フリガナ	イバラキ	タロウ	自動車登録番号 (ナンバープレート)	水戸・土浦・つくば 800 さ 1234									
			茨城	太郎		有 ・ 無									
		(生年月日 年 月 日)													
	個人番号又は法人番号	個人番号の記載に当たっては左端を空欄とし、 ↓ここから記載してください。													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	減免を受けている 自動車の有無及び 自動車登録番号	水戸・土浦・つくば
		(定期課税に係る自動車税の減免申請をする場合にのみ記載すること。)													
	障害者との関係														

障害者の
使用目的

1
4

これより下(裏面含む)は記載する必要はありません。

障害者	住所											
	氏名	(フリガナ)	生年月日	年	月	日						
	手帳等の 内容	1 身体障害者手帳	番号	第	号	交付年月日	年	月	日			
		2 戦傷病者手帳	番号	第	号	障 害 名 (左の3・4の場合、 記載不要)						
		3 療育手帳	番号	第	号							
4 精神障害者保健福祉手帳		番号	第	号	等 級	級						
	※ 併せて提示することが必要である書類 ((1)から(3)までのいずれか)											
	(1) 自立支援医療受給者証 (精神通院)	番号	第	号	(総合等級)	級 (次の判定年月又は認定年月 (手帳に記載がある場合) 年 月)						
	(2) 医療福祉費受給者証	番号	第	号								
	(3) 障害の治療のための通院の事実を証する書面											

運転する者	住所											
	氏名	フリガナ	番	号	第	号	交付年月日	年	月	日		
		(生年月日 年 月 日)	有 効 期 限	年 月 日								
	障害者との関係	免許の種類	普通・準中型・中型 その他 ()									
		免許の条件										

減免開始年度

当年度

翌年度

自動車税

1 普通徴収	納税通知番号	
	税 額	円
2 証紙徴収	税 額	円