別記様式 13

受付印

自動車税みなし減免継続申出書

年　　月　　日

新潟県知事　　　様

申出者　住　所

氏　名

電話番号

従来減免を受けていた自動車のかわりの自動車を新たに取得しましたが、減免に係る他の要件は従前と同様ですので、来年度以降も引き続き減免くださるよう申し出ます。

1　代替自動車の状況（本人運転、家族運転、介護者運転いずれの場合も記入）

新たに取得した自動車の登録番号	・　　・　　・
旧自動車の登録番号	・　　・　　・

2　家族運転、介護者運転の場合は記入してください。

身体障害者等の氏名	・申出者に同じ
自動車運転者の氏名	・申出者に同じ

※次の書類を添付してください。

・同一生計証明書又は常時介護証明書
・通院等の事実を証する書類

（以下は記入しないでください）

項　目	確認点	確認書類	確認
新自動車の登録名義人	所有者名義が身障者本人か 1　所有者が同一生計者で使用者が身障者本人 2　身障者が 18 歳未満、精神障害者の場合は同一生計者でも良い	車検証	
旧自動車に係る処理状況	移転・抹消登録済か（　　年　　月　　日）	抹消登録証明等	
身体障害者手帳等の確認	生年月日（　　年　　月　　日） 手帳番号（　　　　号） 交付年月日（　　年　　月　　日） 障害名（　　　　） 障害の程度（　　　　）	身障者手帳等	
運転者の免許証確認	免許証有効期限（　　年　　月　　日） 免許条件等（　　　　）	運転免許証	

室長	係長	担当	電算入力

	手帳記入