			_	
Ŧ	123-4567	自動車税(種別制)の滅免につい 自動車登録番号 大阪500 いて、来る令和7年12月19日ま	ま XXXX の自動車につ	切り取り線で切り離してください。
	市 〇〇1丁目 2-3	滅免更新中立書」の該当欄に必要事項を		
自	動車 太郎 様 21 - 4xxx	〒 573-8501 枚方市岡東町19-1ス オフィスB 9階		
4	Z1 - 444A	北河内府税 事 電話 072-844-1331	1 ACCUSATED TO	申請日記入欄
07.11	所) 21 (年度) 2026 (課稅区分)	1 (整理番号) 4XXX	年 月 日	
\25C 4*97	自動車税(種別割		4 9 11	,
大阪府大 令和8年度	阪自動車税事務所長 様 分に係る自動車税(種別割)減免事由を次のとおりり	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	ŧXXXX	
① <u>(住</u>	所又は所在地) 〒123-4567 枚方市 ○○1			
渺	- 塗 住所又は所在地の	変更記入欄		
	名) (法人にあっては名称) 自動車 太郎 (身体障害者等から見	た続柄 子) 090-XXXX-	xxxx	
	氏名又は名称及び代表者名 <u>。</u> 電話番号、続柄の変更記入欄		体院書者等から見た関係 数字	
者。		**************************************	******	マイナンバー記入欄
	減免を交りようとする税額	令和 8 年度	45,400	
住	所) ₹123-4567 校方市 ○○1 「目 2一3 ※ 住所の変更記入機		/	「****」と印字さ
	名) 自動車 花子	072-XXX-XXXX	生年月日 S17.X/XX	れている場合は、登録
2	氏名、座話番号の変更記入欄			 済みですので、記入は
体。这种	还請で記す。 	が大音号。 122-7		不要です。
157	記 (前回) 次元 こうでがれる場合のことで記手帳等 に変更後の内容 (該当項目のみ) を記入してください。		0区分 01	1200
電話番号記入欄	身体障害者手帳 級 市権害の区分に変更が る場合は左右側の障害の 分も記入してください	5 STEPPER TO THE STATE OF THE S	01	
等帳等	戦傷病者手帳 項症、 款症	(身体障害者手帳の障害の区分) 下記の区分より、該当する番号を 右の上」に記入してください		
た記書の恵託	療育手帳等 (総合判定) 1.A、2.B 1、3.B			
に記載の電話	精神障害者保健福祉手帳()級 (自立支援医療受給者託の有無)	1 CARSE BILL C - C - 1 1 10 20 10 TH 300 DR	12小腸機能 139.疫機能	
番号と違う場合や記載がない	〒123-4567 枚方市 〇〇1丁目 2一:	3		
場合には、電話番号の記入を	W IT/IOZZELAM			
お願いします。	名) 自動車 太郎 (身体障害者等から見た続柄 子)	090-XXXX-XXXX		
	氏名、電話番号、AMの変更記入機 (左話で記じ	(*)	4年寸書等からんた関係 製飾のとよった。 数字 で記入してください	
東基 文は PAX		*****		
	1 更なし (変更項目) 27 更あり 等級等の変更	※「2変更あり」を記入された方のみ、 □に必ず「1」を記入し、変更後のP		
1100		1 納税義務者 2 障害者等 令和 年	月日日	
変更あり・変更なし、 / 🚊 📠	と記入された方のみ。 の※を参照の上(変更)を記入してください。	3 運転者	1 27	
■ コス 規則	この欄には記入し ないでください。	1 納税義務者 2 陰宝要築 2 選	起考 4 全員	
模別D いて 002	添付書類			
002		13 de 1 de 7 11-m - 9 cm	ibよくmんでください。	
Ţ				
電話番号を変更した場合				
70/40 # TIC () # TIC # TIC				
その他の変更に「1」を記入し、変更理由欄に「〇〇〇の電話番号を修正」と記入してく				

ださい。