

# 身体等に障害のある方のための軽自動車税の減免について

## ●要件

① 4月1日現在の軽自動車の所有者が障害者本人である  
(但し、18歳未満の身体障害者、精神障害者の場合は、その方と生計を一にする方の所有でも可)

② 障害者1人につき1台(普通自動車の減免を受けた方は該当になりません)

● 申請手続きは早めにお願ひします。(申請書は税務課若しくはダウンロードしてください)

申請期限は、毎年4月1日から4月23日(土日祝祭日を除く)の午前8時30分から午後5時15分までとなります。期日を過ぎますと減免できませんので注意願ひます。

また、4月15日を過ぎて申請した場合には、納付書等が届いている場合もありますので、混乱を避けるためにできれば4月15日より前に申請願ひます。

●申請方法 **軽自動車税減免申請書**及び車検証・運転免許証・身体障害者手帳等の写しを添えて申請してください

## ●減免の対象となる障害の範囲

### 1. 身体障害者の方

| 区分                  | 減免の対象となる範囲                   |                                  |           |
|---------------------|------------------------------|----------------------------------|-----------|
|                     | 身体障害者自身が運転する場合               | 身体障害者と生計を一にする方、または常時介護する方が運転する場合 |           |
| 身体障害者手帳             | 視覚障害                         | 1級から4級まで                         | 1級から4級まで  |
|                     | 聴覚障害                         | 2級及び3級                           | 2級及び3級    |
|                     | 平衡機能障害                       | 3級                               | 3級        |
|                     | 音声機能障害                       | 3級(喉頭摘出による音声機能障害がある場合に限る)        |           |
|                     | 上肢不自由                        | 1級及び2級                           | 1級及び2級    |
|                     | 下肢不自由                        | 1級から6級まで                         | 1級から3級まで  |
|                     | 体幹不自由                        | 1級から3級まで及び5級                     | 1級から3級まで  |
|                     | 乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害      | 上肢機能<br>1級及び2級                   | 1級及び2級    |
|                     |                              | 移動機能<br>1級から6級まで                 | 1級から6級まで  |
|                     | 心臓、じん臓、呼吸器、小腸、ぼうこう、または直腸機能障害 | 1級、3級及び4級                        | 1級、3級及び4級 |
| ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 | 1級から4級まで                     | 1級から4級まで                         |           |

(注1) 2つ以上の障害がある場合には、総合判定による級別により判断します。

### 2. 戦傷病者の方

| 区分                           | 減免の対象となる範囲    |   |              |
|------------------------------|---------------|---|--------------|
|                              | 戦傷病者自身が運転する場合 | 戦傷病者と生計を一にする方、または常時介護する方が運転する場合         |              |
| 戦傷病者手帳                       | 視覚障害          | 特別項症から第4項症まで                            | 特別項症から第4項症まで |
|                              | 聴覚障害          | 特別項症から第4項症まで                            | 特別項症から第4項症まで |
|                              | 平衡機能障害        | 特別項症から第4項症まで                            | 特別項症から第4項症まで |
|                              | 音声機能障害        | 特別項症から第2項症まで<br>(喉頭摘出による音声機能障害がある場合に限る) |              |
|                              | 上肢不自由         | 特別項症から第3項症まで                            | 特別項症から第3項症まで |
|                              | 下肢不自由         | 特別項症から第6項症まで、および第1款症から第3款症まで            | 特別項症から第3項症まで |
|                              | 体幹不自由         | 特別項症から第6項症まで、および第1款症から第3款症まで            | 特別項症から第4項症まで |
| 心臓、じん臓、呼吸器、小腸、ぼうこう、または直腸機能障害 | 特別項症から第3項症まで  | 特別項症から第3項症まで                            |              |

(注2) 旧として表示してある場合の第7項症は本表の第1款症、旧第1款症は本表の第2款症、旧第2款症は本表の第3款症となります。従って、旧第3款症は該当しません。

### 3. 知的障害者

| 区分   | 減免の対象となる範囲                         |  |
|------|------------------------------------|--|
|      | 知的障害者の方と生計を一にする方、または常時介護する方が運転する場合 |  |
| 療育手帳 | A(重度)                              |  |

### 4. 精神障害者

| 区分          | 減免の対象となる範囲   |  |
|-------------|--|--|
|             | 精神障害者の方と生計を一にする方、または常時介護する方が運転する場合                                 |  |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 1級(自立支援医療受給者証(障害者自立支援法施行令第1条第3号に規定する精神通院医療に係るものに限る。)の交付を受けている方に限る) |  |

●お問い合わせ先

税務課 課税係 TEL 26-9118

## 注 意 事 項

- ※1 期限後の受付はできませんのでご注意ください。
- ※2 昨年減免申請をしている場合でも、申請しなければなりません。
- ※3 減免の対象となるのは、所有する自動車のうち一台のみです。普通自動車の減免を受けている方は、軽自動車の減免を受けることができません。

### 減免申請に必要な書類

1. 軽自動車税課税減免申請書
2. 身体障害者手帳・戦傷病者手帳または養育手帳（写しでも可）
3. 車検証（車の所有者を確認します）
4. 運転免許証（写しでも可）

問い合わせ先

石川町役場 税務課 課税係

電話 2 6 - 9 1 1 8（直通）