

“私は申請できますか？” 身体障がい者等の減免について

□に『チェック』をしながら進んでください

□ 普通自動車で減免を受けていますか？

はい

軽自動車の減免は受けられません。

いいえ

□ 対象となる車は「事業用」又は「リース車」ですか？

はい

軽自動車の減免は受けられません。

いいえ

※「事業用」は、車検証で確認してください。

※「リース車」は、例えば納税義務者及び所有者が業者で使用者が一般の方というもので、所有権留保付割賦販売の車とは違います。

□ 車の所有者(名義)は障がい者本人ですか？

はい

車の所有者が

- 18歳未満の身体障がい児(身体障害者手帳6級以上)と生計を一にする者
- 知的障がい者(A)と生計を一にする者
- 精神障がい者(1級)と生計を一にする者
- 上記以外

軽自動車の減免は受けられません。

運転者が

- 本人
- 本人と生計を一にしている方
- 本人を常時介護している方(本人の世帯全員が障がい者の場合のみ)
- 上記以外

軽自動車の減免は受けられません。

軽自動車の減免申請ができます。

必要書類(本人運転)

- ・身体障害者手帳(療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)
- ・申請者の運転免許証
- ・車検証
- ・マイナンバーカード又は通知カード
- ・軽自動車税種別割納税通知書
- ・軽自動車種別割税減免申請書(窓口で記入)

いいえ

車の利用者が

- 身体障がい者(身体障害者手帳6級以上)
- 知的障がい者(A)
- 精神障がい者(1級)
- 上記以外

軽自動車の減免は受けられません。

運転者が

- 本人
- 本人と生計を一にしている方
- 本人を常時介護している方(本人の世帯全員が障がい者の場合のみ)
- 上記以外

軽自動車の減免は受けられません。

必要書類(本人以外運転)

- ・身体障害者手帳(療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)
- ・運転する方の運転免許証
- ・車検証
- ・マイナンバーカード又は通知カード
- ・軽自動車税種別割納税通知書
- ・使用目的を証する書類(通院証明書、通学証明書、通所証明書等)
- ・軽自動車税種別割減免申請書(窓口で記入)

税務課	※ 決裁	課長	課長補佐	課長補佐	主査	係長	主任	副主任	係

※税務課使用欄

※ 世帯番号

※ 個人コード

※ 分類
新規・変更

軽自動車税種別割減免申請書

年 月 日

東根市長 あて

住 所

氏 名

個人番号

電話番号

下記のとおり、令和 年度軽自動車税種別割の減免を申請します。また、減免申請時の身体障害者手帳等の内容について、市担当職員が調査することに同意します。

記

1. 減免をしようとする軽自動車等

【※車検証のコピー添付により、太枠の項目以外の記載を省略できます。】

車両(標識)番号	年 式
種別・用途	車台番号
車 名	
主たる定置場	

2. 身障者手帳等及び運転免許証

【※身障者手帳及び運転免許証のコピー添付により、太枠の項目以外の記載を省略できます。】

身障者手帳等	手帳番号	運 転 免 許 証	番 号
	交付年月日		交付年月日
	氏 名		有効期限
	障がい名		免許の種類
	障がい等級		運転免許の条件

3. 運転者（生計を一にする者・常時介護をする者※）

【※運転免許証のコピー添付により、太枠の項目以外の記載を省略できます。】

氏 名	運 転 免 許 証	番 号
住 所		交付年月日
		有効期限
		免許の種類
		運転免許の条件
申請者との関係		

- 注 ① 軽自動車税種別割の減免を申請しようとする者は、運転免許証及び身障者手帳等を持参のうえ、納期限までに申請してください。
- ② 「3. 運転者」の欄は、減免の対象となる軽自動車等が身体障がい者等以外の者によって運転されるものである場合にのみ記載してください。なお、この場合には当該運転者が身体障がい者等と生計を一にする者又は常時介護する者であり、かつ身体障がい者等のために運転するものであることを証明する書類（通院証明書等）を添付してください。
- ※「常時介護をする者」が運転する場合に減免対象となるのは、当該身体障がい者等の世帯が身体障がい者等のみで構成される場合に限りです。

税務課	※ 決裁	課長	課長補佐	系	使用欄
<h1>記載例</h1>					

※ 世帯番号

※ 個人コード

※ 分類
新規・変更

軽自動車税種別割減免申請書

年 月 日

東根市長 あて

住所 東根市〇〇〇▲丁目□番▽号

東根アパート101号

氏名 東根 太郎

個人番号 △△△△△△△△△△

電話番号 0237-42-XXXX

下記のとおり、令和 年度軽自動車税種別割の減免を申請します。また、減免申請時の身体障害者手帳等の内容について、市担当職員が調査することに同意します。

記

1. 減免をしようとする軽自動車等

【※車検証のコピー添付により、太枠の項目以外の記載を省略できます。】

車両(標識)番号	山形580や1234	年式	H24
種別・用途	軽乗用自家用 or 軽貨物自家用等	車台番号	A77B-1234567
車名	ニッサン等		
主たる定置場	住所地に同じ		

2. 身障者手帳等及び運転免許証

【※身障者手帳及び運転免許証のコピー添付により、太枠の項目以外の記載を省略できます。】

身障者手帳等	手帳番号	1234567	運転免許証	番号	123456789123
	交付年月日	平成27年7月7日		交付年月日	令和2年8月8日
	氏名	本人		有効期限	令和6年9月9日
	障がい名	△△による〇〇機能障害		免許の種類	中型
	障がい等級	1種1級		運転免許の条件	眼鏡等

この欄(2番運転免許証)は、障がい者本人が運転する場合に記入。

3. 運転者(生計を一にする者・常時介護をする者※)

【※運転免許証のコピー添付により、太枠の項目以外の記載を省略できます。】

氏名	東根 花子	運転免許証	番号	123123456789	
	住所		申請者に同じ	交付年月日	令和2年8月8日
				有効期限	令和6年9月9日
				免許の種類	大型
				運転免許の条件	眼鏡等

この欄(3番)は、障がい者本人以外の者が運転する場合に記入。

注 ① 軽自動車税種別割の減免を申請しようとする者は、運転免許証及び身障者手帳等を持参のうえ、納期限までに申請してください。

② 「3. 運転者」の欄は、減免の対象となる軽自動車等が身体障がい者等以外の者によって運転されるものである場合のみに記載してください。なお、この場合には当該運転者が身体障がい者等と生計を一にする者又は常時介護をする者であり、かつ身体障がい者等のために運転するものであることを証明する書類(通院証明書等)を添付してください。

※「常時介護をする者」が運転する場合に減免対象となるのは、当該身体障がい者等の世帯が身体障がい者等のみで構成される場合に限りです。

身体障がい者等の通学、通院、通所、通勤している旨の証明

<身体障がい者等>

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

上記の者について、下記のとおり 1 通学 2 通院 3 通所 4 通勤
しているものであることを証明します。

年 月 日

東根市役所 税務課 あて

記

1 通学 の 場合	学 校 名 学 年 通学の期間 年 月 日 ～ 年 月 日 学 校 長 ⑩
2 通院 の 場合	傷 病 名 通院回数 月 回 ・ 週 回 診療見込期間 年 月 日 ～ 年 月 日 医療機関名 担当医師 ⑩
3 通所 の 場合	通所内容 通所回数 月 回 ・ 週 回 通所見込期間 年 月 日 ～ 年 月 日 施 設 名 所 長 名 ⑩
4 通勤 の 場合	勤務内容 勤務日数 月 回 ・ 週 回 勤務見込期間 年 月 日 ～ 年 月 日 事業所名 事業主名 ⑩