

軽自動車税(種別割) 身体障害者等に対する減免について

身体障害者、知的障害者、精神障害者又は戦傷病者（以下「身体障害者等」）の通学、通院、通所、生業又は日常生活のため使用し、かつ一定の条件を満たす場合、納期限内の申請により軽自動車税（種別割）が全額減免となります。

なお、普通自動車に関する税金の減免については、群馬県自動車税事務所（027-263-4343）へお問合せください。

1 減免申請の条件

以下の条件を満たす方は、減免の申請ができます。

- ・賦課期日（4月1日）現在において、障害の程度などの条件が減免の対象となっている方
※障害の程度などの条件は、下記「4 減免の対象となる範囲」を参照してください
- ・身体障害者等のため、身体障害者等が日常的に乗車し移動していること

2 減免申請の期間と受付窓口

| | |
|----|---|
| 期間 | 5月中旬の納税通知書が発送されてから納期限日（通常は5月末日）までの開庁日 |
| 窓口 | 前橋市役所2階市民税課34番窓口（支所では受付できません） |
| 郵送 | 郵送でも申請を受け付けています。下記の必要書類①から④の写し、⑤及び(2)を市役所市民税課まで送付してください。（①は障害者の住所・氏名、障害名・等級がわかるページ） |

3 減免申請に必要な書類等

(1) 必要な書類等

① 手帳 ※必要事項を記入しますので、下記のうち該当するものの原本を必ずご持参ください。

| 身体障害者 | 知的障害者 | 精神障害者 | 戦傷病者 |
|---------|-------|---------------------------------------|--------|
| 身体障害者手帳 | 療育手帳 | 「精神障害者保健福祉手帳」 及び「自立支援医療受給者証(精神通院)」 | 戦傷病者手帳 |

- ② 減免を受けようとする軽自動車を運転される方の運転免許証
- ③ 自動車検査証（車検証）又は軽自動車届出済証
- ④ 納税義務者のマイナンバー（個人番号）が確認できる物（マイナンバーカード等）
- ⑤ 軽自動車税（種別割）減免申請書（窓口及びホームページにあります。）

(2) 一定の場合のみ必要となる書類 ※上記1「必要な書類等」のほかに必要となる書類

- ・生計を一にする方が運転の場合

| 同居（同一世帯） | 同居（別世帯） | 別居 |
|----------|---------|-----------------------|
| 証明書不要 | 証明書不要 | 生計同一証明書 または生計同一誓約書 |

- ・常時介護する方が運転する場合

常時介護証明書または常時介護誓約書

※生計同一証明書、常時介護証明書は障害福祉課で発行しています。

※生計同一誓約書、常時介護誓約書は窓口及びホームページにあります。

4 減免の対象となる範囲

減免の対象となる範囲は、身体障害者等の区分によりそれぞれ次表のとおり限定されています。

| 区分（手帳の色） | | 納税義務者 | 軽自動車の運転者 | 障害の程度 |
|----------|-------|--------------|-----------------------|--|
| 赤 | 身体障害者 | 本人 | 本人 | 別表 1 |
| | | | 生計を一にする方 又は常時介護する方 | 別表 2 |
| | | 生計を一にする 方 | 本人 | 別表 1 |
| | | | 生計を一にする方 | 別表 2 |
| 緑 | 知的障害者 | 本人 | 本人 | 療育手帳に「A」判定の表示がある場合 |
| | | | 生計を一にする方 又は常時介護する方 | |
| | | 生計を一にする 方 | 本人 | |
| | | | 生計を一にする方 | |
| 水色 | 精神障害者 | 本人 | 本人 | 精神障害者保健福祉手帳に「1級」判定の表示があり かつ「自立支援医療受給者証（精神通院）」が交付されている場合 |
| | | | 生計を一にする方 又は常時介護する方 | |
| | | 生計を一にする 方 | 本人 | |
| | | | 生計を一にする方 | |
| 黒 | 戦傷病者 | 別表 3 | | |

- ・「生計を一にする方」が運転する場合、身体障害者等の通学、通院等のための運転が一週間につき1日以上又は一か月につき4日以上継続している必要があります。
- ・「常時介護する方」とは、身体障害者等を常時介護する方で、退院等のため一週間につき3日以上運転している方です。ただし、身体障害者等のみで構成される世帯又はこれに準じ運転できない方のみで構成される世帯など市長が必要と認める場合に限りま。

別表1 身体障害者等本人が運転する場合

| 障害の区分 | | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 |
|-------------------------|------|----|----|----|----|----|----|
| 視覚障害 | | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| 聴覚障害 | | △ | ■ | ■ | | | |
| 平衡機能障害 | | △ | △ | ■ | | | |
| 咽頭摘出による音声機能障害 | | △ | △ | ■ | | | |
| 上肢機能障害 | | ■ | ■ | | | | |
| 下肢機能障害 | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 体幹機能障害 | | ■ | ■ | ■ | △ | ■ | |
| 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 | ■ | ■ | | | | |
| | 移動機能 | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 心臓機能障害 | | ■ | △ | ■ | | | |
| じん臓機能障害 | | ■ | △ | ■ | | | |
| 呼吸器機能障害 | | ■ | △ | ■ | | | |
| ぼうこう又は直腸の機能障害 | | ■ | △ | ■ | | | |
| 小腸の機能障害 | | ■ | △ | ■ | | | |
| ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 肝臓機能障害 | | ■ | ■ | ■ | | | |

別表2

生計を一にする方又は常時介護する方が運転する場合

| 障害の区分 | | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 |
|-------------------------|------|----|----|----|----|----|----|
| 視覚障害 | | | | | | | |
| 聴覚障害 | | | | | | | |
| 平衡機能障害 | | | | | | | |
| 咽頭摘出による音声機能障害 | | | | | | | |
| 上肢機能障害 | | | | | | | |
| 下肢機能障害 | | | | | | | |
| 体幹機能障害 | | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| | 移動機能 | | | | | | |
| 心臓機能障害 | | | | | | | |
| じん臓機能障害 | | | | | | | |
| 呼吸器機能障害 | | | | | | | |
| ぼうこう又は直腸の機能障害 | | | | | | | |
| 小腸の機能障害 | | | | | | | |
| ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 | | | | | | | |
| 肝臓機能障害 | | | | | | | |

別表3

| 障害の区分 | 別項 | 1項 | 2項 | 3項 | 4項 | 5項 | 6項 | 1款 | 2款 | 3款 |
|---------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 視覚障害 | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | | | | | |
| 聴覚障害 | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | | | | | |
| 平衡機能障害 | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | | | | | |
| 咽頭摘出による音声機能障害 | | | | | | | | | | |
| 上肢機能障害 | ★ | ★ | ★ | ★ | | | | | | |
| 下肢機能障害 | ★ | ★ | ★ | ★ | | | | | | |
| 体幹機能障害 | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | | | | | |
| 心臓機能障害 | ★ | ★ | ★ | ★ | | | | | | |
| じん臓機能障害 | ★ | ★ | ★ | ★ | | | | | | |
| 呼吸器機能障害 | ★ | ★ | ★ | ★ | | | | | | |
| ぼうこう又は直腸の機能障害 | ★ | ★ | ★ | ★ | | | | | | |
| 小腸の機能障害 | ★ | ★ | ★ | ★ | | | | | | |
| 肝臓機能障害 | ★ | ★ | ★ | ★ | | | | | | |

運転者が身体障害者等本人

★ 運転者が、生計を一にする方又は常時介護する方

(「常時介護する方」は、納税義務者が身体障害者等本人の場合に限る。)

5 注意していただきたいこと

(1) 減免は1人1台です

身体障害者等に対する軽自動車税（種別割）の減免は、身体障害者等1人に対して主として使用する軽自動車等1台（普通自動車等も含む。）に限られています。自動車税（種別割）（県税）が減免となった年度の軽自動車税（種別割）は、減免されません。

(2) 個人として使用する車に限ります

自動車検査証（車検証）に「事業用」と記載されているものは、減免の対象となりません。

(3) お持ちの運転免許証の条件にあった車に限ります

運転免許証に付された条件にあった軽自動車等でないと減免の対象となりません。
（例 オートマチック車に限る、手動ブレーキに限る等）

(4) 身体障害者等のために日常的に使用する車に限ります

減免申請時点（継続減免申請時も同様）で身体障害者等が一月以上長期にわたり入院又は施設等に入所されている場合は減免の対象となりません。ただし、通院や一時帰宅等のために身体障害者等を乗せて週に1日（又は月に4日）以上運転する場合や、減免を受けようとする年度中に退院・退所し、その後身体障害者等のために使用する予定であるときは、減免の対象になります。

(5) 使用実態等を実際に確認することがあります

軽自動車等の使用実態等を確認する必要がある場合は、申請後審査を行い、調査終了後に減免の承認、不承認の決定を行うことがあります。この場合、調査後に減免が不承認となった場合、軽自動車税（種別割）を全額納めていただきます。

(6) 福祉ハイヤー利用券を利用することができなくなります

軽自動車税（種別割）の減免を受ける場合、障害福祉課から福祉ハイヤー利用券の交付を受けることはできません。

(7) 期限を過ぎての申請はできません

納期限日を過ぎた年度途中の減免申請はできません。

納期限日までに申請をされなかった方、4月2日以降に軽自動車を取得された方、4月2日以降に障害の程度が該当となった方は、翌年の賦課期日に減免対象となっていることを確認した上で、翌年度に減免申請を行ってください。

6 翌年度も継続して減免を希望される場合

減免が承認された年度以降は、毎年1月頃に「軽自動車税（種別割）の減免に関する状況調査書」を郵送します。継続して減免を希望される方は、必要事項を記入のうえ必ず期限までに提出をしてください。

提出された調査書をもとに翌年度も継続して減免が受けられるか審査します。減免条件を満たしている場合は、減免を継続することができます。

前橋市役所市民税課諸税係

TEL 027-898-5842・5843(直通) FAX 027-224-1321
WEB <http://www.city.maebashi.gunma.jp/> 「軽自動車税」「減免」で検索