

# 軽自動車税（種別割）減免のお知らせ

身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育（愛護）手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方又はその方と生計を一にする方が、これらの手帳の交付を受けている方の生業、通院、通学などのために軽自動車を使用している場合で、その障害の程度や車両の使用状況などが一定の条件に該当する場合には、申請により軽自動車税（種別割）の減免を受けることができます。

## ○対象となる車両

| 交付を受けた手帳の区分                                                                     | 軽自動車の所有者                   | 軽自動車の運転者 | 用途                         |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------|----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>身体障害者手帳</li> <li>戦傷病者手帳</li> </ul>       | 障害のある方本人<br>又は<br>生計を一にする方 | 障害のある方本人 | 特に問いません                    |
|                                                                                 |                            | 生計を一にする方 | 専ら障害のある方の通学、通院、通所、生業のために使用 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>療育（愛護）手帳</li> <li>精神障害者保健福祉手帳</li> </ul> | 障害のある方本人<br>又は<br>生計を一にする方 | 生計を一にする方 |                            |

## ○対象となる方

### 1. 身体障害者手帳又は戦傷病者手帳の交付を受けている方

| 戦傷病者手帳の交付を受けている方 |      |      |      |      |      |      | 障害の区分                     | 身体障害者手帳の交付を受けている方 |    |    |    |    |    |
|------------------|------|------|------|------|------|------|---------------------------|-------------------|----|----|----|----|----|
| 第6項症             | 第5項症 | 第4項症 | 第3項症 | 第2項症 | 第1項症 | 特別項症 |                           | 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                    |                   |    |    |    |    |    |
|                  |      |      |      |      |      |      | 音声機能障害（喉頭摘出によるものに限る）      |                   |    |    |    |    |    |
|                  |      |      |      |      |      |      | 上肢不自由                     |                   | ①② |    |    |    |    |
|                  |      |      |      |      |      |      | 下肢不自由                     |                   |    | ①  |    |    |    |
|                  |      |      |      |      |      |      | 体幹不自由                     |                   |    |    |    |    |    |
|                  |      |      |      |      |      |      | 乳幼児期以前の非進行性脳病変による上肢機能障害※1 |                   |    |    |    |    |    |
|                  |      |      |      |      |      |      | 乳幼児期以前の非進行性脳病変による移動機能障害※2 |                   |    |    |    |    |    |
|                  |      |      |      |      |      |      | 心臓機能障害                    |                   |    |    |    |    |    |
|                  |      |      |      |      |      |      | 腎臓機能障害                    |                   |    |    |    |    |    |
|                  |      |      |      |      |      |      | 呼吸器機能障害                   |                   |    |    |    |    |    |
|                  |      |      |      |      |      |      | ぼうこう又は直腸機能障害              |                   |    |    |    |    |    |
|                  |      |      |      |      |      |      | 小腸機能障害                    |                   |    |    |    |    |    |
|                  |      |      |      |      |      |      | 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                    |                   |    |    |    |    |    |

（注）は、本人が運転する場合に限り、対象となります。

※1 「乳幼児期以前の非進行性脳病変による上肢機能障害」については、1上肢だけに機能障害がある場合は、対象となりません。

※2 「乳幼児期以前の非進行性脳病変による移動機能障害」の3級については、1下肢だけに機能障害がある場合は、手帳の交付を受けている方本人が運転する場合に限り、対象となります。

### 2. 療育（愛護）手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方

| 区 分                   | 障害の程度                                                                                                             |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 療育（愛護）手帳の交付を受けている方    | 障害の程度が『A』の方                                                                                                       |
| 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方 | 障害の程度が1級であり、かつ、次のいずれかに該当する方<br>（1）通院医療費受給者番号が記載されている手帳を有する方<br>（2）（1）以外の方で、精神通院医療を受けていることについて、通院している医療機関から証明を受けた方 |

## 申請手続き

下記の書類等を用意して税務課住民税係、尾上総合支所庶務係、碓ヶ関総合支所庶務係、葛川支所庶務係のいずれかの窓口で申請してください。申請期限は**納期限の7日前まで**となっております。

- ① 減免申請書

- ② 運転者の運転免許証
  - ③ 車検証（電子車検証の場合は「自動車検査証記録事項」）
  - ④ 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育（愛護）手帳、精神障害者保健福祉手帳
  - ⑤ 納税義務者のマイナンバー（個人番号）確認書類及び身元確認書類
  - ⑥ 軽自動車税（種別割）納税通知書
  - ⑦ 生計同一証明書又は常時介護証明書（同一世帯の場合は不要）
- ※身体障害者手帳及び療育（愛護）手帳の場合…福祉課障がい支援係にて発行  
精神障害者保健福祉手帳の場合…弘前保健所

## 障害に関するその他の減免

身体障害者の利用に供するために特別の仕様による装置が取り付けられている軽自動車についても減免の制度があります。

※「特別の仕様による装置が取り付けられている軽自動車」とは、身体障害者等の利用に供するため、車いす固定装置等を装着するなど、特別な仕様で製造され、または構造変更が加えられた軽自動車をいい、単に用具を備え付けてあるような場合は含まれません。

### ○対象となる軽自動車

軽自動車の構造から、専ら身体障害者等の利用に供するためのもの

### ○申請手続き

下記の書類等を用意して税務課住民税係、尾上総合支所庶務係、碓ヶ関総合支所庶務係、葛川支所庶務係のいずれかの窓口で申請してください。申請期限は**納期限の7日前まで**となっております。

- ① 減免申請書
- ② 運転者の運転免許証
- ③ 車検証（電子車検証の場合は「自動車検査証記録事項」）  
※車検証の「車体の形状」欄に「車いす移動車」等の記載があるもの。  
記載がない場合は、車両の構造が確認できる書類、写真等の提出もお願いします。
- ④ 納税義務者のマイナンバー（個人番号）確認書類及び身元確認書類  
※法人の場合は法人番号通知書
- ⑤ 軽自動車税（種別割）納税通知書

### （注意事項）

- ①既に納付された軽自動車税（種別割）については減免を受けることができません。
- ②令和7年4月2日以降に手帳の交付を受けている場合は、翌年度より減免対象となります。
- ③減免申請は、毎年必要となります。**ただし、令和6年度に減免決定を受けた身体障害者等の方で、減免事由に変更が無い場合は減免申請不要です。**4月上旬に令和6年度の申請状況を記載した「減免予定通知書」を発送しますので、変更がある場合は**4月末までに**税務課住民税係へご連絡ください。
- ④納税組合等に参加されている方は特にご注意ください（**令和7年4月24日（木）までに**、減免を受けたい旨を税務課住民税係にお知らせください）。
- ⑤普通自動車税の減免を受けている方は、軽自動車税（種別割）の減免を受けることができませんのでご注意ください。減免は障害者の方一人につき一台（軽自動車、普通自動車にかかわらず）に限ります。
- ⑥身体障害者等が福祉施設等に入所している場合や、常時介護者が運転し、専ら身体障害者等のために1年以上継続して1週間につき3日以上使用する基準に満たない場合は、障害者手帳をお持ちであっても減免対象とはなりません。
- ⑦申請を受付した場合でも、減免基準に合致しないことが判明した場合には減免を受けることができません。
- ⑧減免申請の結果は後日通知いたします。

○問い合わせ先 平川市役所  
税務課住民税係 代表 44-1111(内線 1289)  
直通 55-5368