

身体等に障がいのある方等に対する軽自動車税の 減免について

夕張市では、身体あるいは精神に障がいのある方（以下「身体障害者等の方」といいます。）のために使用する軽自動車で、一定の要件に該当する場合、申請により軽自動車税の減免を受けることができます。

1 減免の対象となる軽自動車

次の軽自動車が減免の対象となります。

(1) 身体障害者等の方及び生計を一にする方が所有する軽自動車

- ・もっぱらその身体障害者等の方が運転する軽自動車
- ・その身体障害者等の方と生計を一にする方がもっぱら身体障害者等の方のために運転する軽自動車

(2) 身体障害者等の方だけで構成される世帯の身体障害者等の方が所有する軽自動車

- ・身体障害者等の方を常時介護する方がもっぱらその身体障害者等の方のために運転する軽自動車

(3) 構造上、身体障害者等の方が利用するための軽自動車

(4) 社会福祉施設がもっぱら入所者の通所の用に供する軽自動車

- ※ 「生計を一にする方」とは、原則として同居している方で、身体障害者等の方と日常生活を共にしている方をいいます。
- ※ 「常時介護する方」とは、身体障害者等の方のみで構成される世帯の身体障害者等の方のために、常時日常の世話をし、軽自動車を運転する方をいいます。
- ※ 減免を受けることができる自動車は、軽自動車税の対象となる自動車（軽自動車）を含め身体障害者等の方1人につき自家用の自動車1台に限られます。（普通乗用車をお持ちの方は、自動車税の減免が優先されることとなります。）
- ※ 車検切れで公道の走行ができない軽自動車は、身体障害者等の方のために使用することができないため減免の対象となりません。

2 減免の対象となる方の範囲

(1) 身体に障がいのある方

- ・身体障害者手帳の交付を受けている方で、裏面の表1の障がいの等級に該当する方

(2) 戦傷病者の方

- ・戦傷病者手帳の交付を受けている方で、裏面の表2の障がいの程度に該当する方

(3) 知的障がいのある方

- ・療育手帳の交付を受けている方
- ・知的障害者更正相談所若しくは児童相談所において知的障がい者であると判定された方

(4) 精神に障がいのある方

- ・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
- ・精神保健医療指定医により精神に障がいがあると診断された方

3 減免申請に必要な書類等

- (1) 軽自動車税減免申請書
- (2) 身体障害者手帳・戦傷病者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳
(療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けていない方は、知的障害者または精神障害者であると判定若しくは診断された書類) の写し
- (3) 軽自動車を運転する方の自動車運転免許証の写しまたはマイナ免許証の免許情報の写し
- (4) 申請者本人の個人番号カードまたは個人番号通知カード(郵送又は代理申請の際は写し)
- (5) 減免を受けようとする自動車の自動車検査証(車検証)または登録事項等証明書の写し
- (6) 納税通知書
- (7) その他必要とする書類(窓口での代理申請の場合の委任状等)

4 申請方法

郵送若しくは市賦課係または南支所で申請してください。郵送申請の場合に減免に必要な書類の添付忘れがあると受付できませんので、必ず必要書類が揃っていることを確認のうえ申請してください。代理人の方による申請の場合は、必ず委任状(様式任意)を添付してください。

5 その他

- (1) 申請による減免の有効期間は1年間です。減免を受けようとする方は毎年申請が必要です。
- (2) 減免申請は、各年度の納期限前7日までに申請してください。期限を過ぎた場合は減免の対象となりません。

表1 身体障害者手帳の交付を受けている方

障害の区分	障害の級別					
	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 ※			○			
上肢不自由	○	○	○			
下肢不自由	○	○	○	○	○	○
体幹不自由	○	○	○		○	
乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能	○	○	○		
	下肢機能	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○		

表2 戦傷病者手帳の交付を受けている方

障害の区分	障害の程度													
	項症						款症							
	特	1	2	3	4	5	6	1	2	3				
視覚障害	○	○	○	○	○									
聴覚障害	○	○	○	○	○									
平衡機能障害	○	○	○	○	○									
音声機能障害 ※	○	○	○											
上肢不自由	○	○	○	○										
下肢不自由	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
体幹不自由	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○										
小腸機能障害	○	○	○	○										
肝臓機能障害	○	○	○	○										

・ ○印が、減免の対象となる範囲です。

・ 二つ以上の障害が重複する場合の障害の級については、身体障害者手帳に記載された統合の級により判定します。

※ 音声機能障害については、咽頭摘出による音声機能障害の場合に限ります。