

心身に障がい等のあるかたに係る軽自動車税種別割の減免制度のしおり

岩美町では、心身に障がい等のあるかたに係る軽自動車等（自動二輪車、原動機付自転車等を含む。）について、一定の要件に該当する場合は軽自動車税種別割の減免を行っています。

減免の対象となる軽自動車等

	本人運転	生計同一者・常時介護者（※）運転
軽自動車等の所有者	心身に障がい等のあるご本人	①心身に障がい等のあるご本人 ②身体に障がいのある18歳未満のかたと生計を一にするかた ③精神に障がいのあるかたと生計を一にするかた ※常時介護者運転の場合は、①に限ります。
	※自動車検査証等で所有者欄（売主が所有権を持っている場合は使用者欄）に記載があるかた	
使用目的	特に問いません (専ら本人が運転するものであること)	専ら心身に障がい等のあるかたの通院、通学、通所、生業、その他日常生活における移動のため
減免額	当該年度分の軽自動車税種別割の全額	
その他	運転免許証に「免許の条件」が付されているかたは、免許の条件（構造変更等）に適合する軽自動車等についてのみ減免を受けることができます。	自動車検査証に「事業用」と記載されている軽自動車は、減免を受けることができません。

（※）常時介護者…心身に障がい等のあるかたのみで構成される世帯（単身世帯を含む。）又は心身に障がい等のあるかたと18歳未満のかたのみで構成される世帯において、心身に障がい等のあるかたを常時介護するために軽自動車の運転を行っている者又は見込みのある者

申請手続き

提出先	岩美町役場税務課
提出期間	当該年度4月1日から4月23日（軽自動車税種別割の納期限4月30日の7日前まで） ※4月30日が土・日曜日または祝休日の場合はその翌日が納期限となります。
必要書類	①減免申請書 ②身体障害者手帳等（原本） ③運転者の運転免許証の写し ④自動車検査証の写し ※軽四輪、自動二輪の場合 ⑤常時介護証明書 ※常時介護者が運転する場合、福祉事務所等から発行を受けてください。
その他	提出期間以外の時期に、新たに申請を希望される場合、翌年度からの対象となります。 役場税務課に減免希望のご連絡をいただきますと、翌年度提出期間の頃に申請勧奨のご案内をいたします。

注意事項

減免を受けることのできる軽自動車等は、心身に障がい等のあるかた **1人につき1台まで** です。
すでに普通自動車（県税）の免除を受けている場合又は受ける予定である場合は、重複して受けられません。

継続の手続きについて

翌年度以降も引き続き軽自動車税種別割の減免を受ける場合は、継続の申請を毎年行う必要があります。
4月上旬頃に減免申請書をお届けしますので、減免の要件を満たしているときは、申請書その他の必要書類を岩美町役場税務課に持参してください。

問い合わせ先

岩美町役場税務課 岩美町大字浦富 675 番地 1 電話 (0857) 73-1413

《減免の対象となる手帳及び障がいの範囲》

手帳の種類		障がいの程度											
療育手帳		「A」のみ											
精神障害者保健福祉手帳		「1級」のみ											
戦傷病者手帳		該当する障がいの程度は岩美町役場にお問い合わせください。											
身体障害者手帳													
障がいの区分 運転者・等級		本人運転						生計同一者・常時介護者運転					
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	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				○						○			
体幹不自由		○	○	○		○		○	○	○			
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		○	○	○	○			○	○	○	○		
喉頭摘出による音声機能障害 (※)		手帳に「喉頭摘出による」又は「無喉頭」という記載がない場合は、初めて申請する場合に限り、保健所で発行する証明書を提出してください。											
上肢不自由 (※1)		○	○					○	○				
		※1 手帳に右上肢と左上肢を個別に記載されている場合、次のものを含みます。 ①右上肢3級かつ左上肢3級 (両上肢機能障害3級と記載の場合は該当しません。) ②右上肢4級かつ左上肢3級 ③右上肢3級かつ左上肢4級											
下肢不自由 (※2・※3)		○	○	○	○	○	○	○	○	○			
		※2 手帳に右下肢と左下肢を個別に記載されている場合、次のものを含みます。 ・右下肢7級かつ左下肢7級 ※3 手帳に右下肢と左下肢を個別に記載されている場合、次のものを含みます。 ・右下肢4級かつ左下肢4級 (両下肢機能障害4級と記載の場合は該当しません。)											

※ 減免の対象となるかどうかの判定は、個別の障がいについて行います。

※ 障がいの判定は、当該年度4月1日現在の状況によります。

※ 有効期限の満了している手帳又は手帳に記載された「次の判定年月」、「再認定年月」を経過している方は減免の対象となりません。

※ 障がいの区分が身体障害者手帳の表記と異なる場合は、事前に岩美町役場税務課にお問い合わせください。