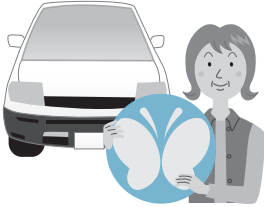


身体などに障がいがある方のための
軽自動車税（種別割）の減免制度について

心身に障がいのある方が使用する軽自動車・二輪車などについて、一定の要件を満たす場合、申請により軽自動車税（種別割）の減免（免除）を受けることができます。
※減免は障がいのある方ひとりあたり1台に限ります。また普通自動車の減免（20ページ参照）を受けている方は軽自動車税の減免を受けることができません。



減免の要件

身体障害者手帳などの交付を3月31日までに受けている方の通学、通勤、通院、通所もしくは生業のために専ら使用する車両で、次の要件を満たしているもの。

- （1）対象となる軽自動車など
- ①心身に障がいのある方が使用する軽自動車など
 - ②心身に障がいのある方のために、この方と生計を一にする方（同居家族など）が使用する軽自動車など
 - ③心身に障がいのある方のために、常時介護する方が使用する軽自動車など
- （2）対象となる障害等級など

【身体障害者手帳】

表のみかた）●は障がいのある方本人、生計を一とする方（家族）または常時介護する方が運転する場合に対象
○は障がいのある方本人が運転する場合に限り対象

区 分		範 囲					
		1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級
視覚障がい		●	●	●	●		
聴覚障がい			●	●			
平衡機能障がい				●			
音声機能障がい				○			
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脳病変による運動機能障がい	上肢機能	●	●				
	移動機能	●	●	●	●	●	●
心臓、じん臓、呼吸器、小腸、ぼうこうまたは直腸機能障がい		●		●	●		
肝臓、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい		●	●	●	●		

【療育手帳・精神障害者保健福祉手帳】

区 分	範 囲
療育手帳	A（重度）
精神障害者保健福祉手帳	手帳に記載された等級が1級、かつ自立支援医療受給者証（精神通院医療に係るものに限る。）の交付を受けていること

※戦傷病者手帳の交付を受けている方については、身体障害者手帳と同程度の障がいがあれば対象となります。

- 申請期間 軽自動車税（種別割）納税通知書が届いた日から納期限まで
- 手 続 き 次の書類をご持参のうえ、広野町町民税務課までお越しください。
- （1）身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳または戦傷病者手帳（コピー不可）
 - （2）軽自動車税（種別割）納税通知書（令和6年分） ※お支払いをせずにお持ちください
 - （3）運転する方の運転免許証（コピー可）
 - （4）車検証（コピー可）
 - （5）納税義務者の印かん
 - （6）その他必要な書類

問 広野町 健康福祉課 ☎0240-27-2113 広野町 町民税務課 ☎0240-27-4160

身体などに障がいがある方のための
自動車税（種別割、環境性能割）の減免制度について

心身に障がいのある方が使用する自動車について、一定の要件を満たす場合、申請により自動車税（種別割、環境性能割）の減免（免除）を受けることができます。
※減免は障がいのある方ひとりあたり1台に限ります。また軽自動車の減免（21ページ参照）を受けている方は自動車税の減免を受けることができません。



減免の要件

身体障害者手帳などの交付を3月31日までに受けている方の通学、通勤、通院、通所もしくは生業のために専ら使用する（ただし、18歳以上の身体障害者手帳をお持ちの方については使用目的は問いません。）車両で、次の要件を満たしているもの。

- （1）対象となる自動車
- ①心身に障がいのある方が使用する自動車
 - ②心身に障がいのある方のために、この方と生計を一にする方（同居家族など）が使用する自動車
 - ③心身に障がいのある方のために、常時介護する方が使用する自動車
- ※いずれの場合も、18歳以上の身体障害者手帳をお持ちの方については、対象とする自動車が本人所有であることが要件となります。
- （2）対象となる障害等級など

【身体障害者手帳】

表のみかた）●は障がいのある方本人、生計を一とする方（家族）または常時介護する方が運転する場合に対象
○は障がいのある方本人が運転する場合に限り対象

区 分		範 囲					
		1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級
視覚障がい		●	●	●	●		
聴覚障がい			●	●			
平衡機能障がい				●			
音声機能障がい				○			
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脳病変による運動機能障がい	上肢機能	●	●				
	移動機能	●	●	●	●	●	●
心臓、じん臓、呼吸器、小腸、ぼうこうまたは直腸機能障がい		●		●	●		
肝臓、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい		●	●	●	●		

【療育手帳・精神障害者保健福祉手帳】

区 分	範 囲
療育手帳	A（重度）
精神障害者保健福祉手帳	手帳に記載された等級が1級、かつ自立支援医療受給者証（精神通院医療に係るものに限る。）の交付を受けていること

※戦傷病者手帳の交付を受けている方については、身体障害者手帳と同程度の障がいがあれば対象となります。

- 申請期間 令和6年4月1日～5月31日
- ※この期間を経過しても手続きはできますが、手続きのあった日の属する翌月からの月割減免となります。
- 手 続 き 次の書類をご持参のうえ、福島県の窓口（最寄りの地方振興局県税部）までお越しください。
- （1）身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳または戦傷病者手帳（コピー不可）
 - （2）運転する方の運転免許証（コピー不可）
 - （3）車検証（コピー不可）
 - （4）住民票謄本（障がいの有る方が運転される場合以外）
 - （5）常時介護証明書（常時介護する方が運転する場合のみ。広野町健康福祉課で交付いたします。）
 - （6）その他必要な書類

■そ の 他 常時介護証明書は広野町健康福祉課で交付いたします。前記「手続き」における必要書類のうち（1）から（3）および印かんをご持参のうえ、広野町健康福祉課までお越しください。

問 広野町 健康福祉課 ☎0240-27-2113 福島県 相双地方振興局県税部 ☎0244-26-1127