

【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、右記の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。

■手続きなど

	自動車税	軽自動車税
申請期間	令和8年4月1日～6月1日	軽自動車税納税通知書が届いた日から納期限まで
手続き先	福島県の窓口（最寄りの地方振興局県税部）	広野町の窓口（町民税務課）
必要書類など	<ul style="list-style-type: none"> 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） 車検証（コピー不可） 自動車などを運転する方の運転免許証または免許情報が記載されたマイナンバーカード（コピー不可） 	<ul style="list-style-type: none"> 軽自動車税納税通知書（令和8年度分）（※5）
	<ul style="list-style-type: none"> 住民票謄本（※3） 常時介護証明書（※4） 	

（※3）障がいのある方が運転する場合以外において必要となります。

（※4）常時介護する方が運転する場合のみ必要となります。広野町健康福祉課で交付いたします。

（※5）お支払いをせずにご持参ください。

■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「手続きなど」における必要書類などと印鑑をご持参のうえ、広野町健康福祉課窓口までお越しください。

・手続きにおいて「免許情報が記録されたマイナンバーカード」を提示される場合は、ご自身のスマートフォンなどから「マイナポータル」あるいは「マイナ免許証読み取りアプリ」を用いて免許情報をご提示ください。

問 広野町 健康福祉課 ☎0240-27-2113 広野町 町民税務課 ☎0240-27-4160
 福島県 相双地方振興局県税部 ☎0244-26-1127

Information 相双地方振興局県税部

令和8年度 自動車税の定期課税のお知らせ

納期限は6月1日（月）です。

自動車税は、毎年4月1日午前零時現在で車検証上の所有者（割賦販売の場合は使用者）に課税されます。

令和8年度自動車税の納税通知書は、5月8日（金）に発送予定ですので、6月1日（月）の納期限までに忘れずに納付してください。

また、身体障がい者等のための減免申請期限は6月1日（月）、それ以外の福祉車両等の減免申請期限は

5月25日（月）となっております。

該当する方は書類を揃えたうえで期限内に申請してください。

なお、避難先等へ郵便物の転送を希望される方は、最寄りの郵便局へ「転居届」の提出をお願いします。

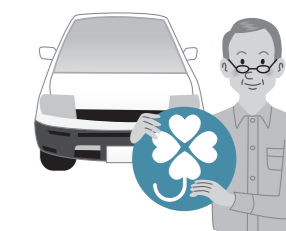
問 相双地方振興局県税部課税課問税チーム ☎0244-26-1127

Information 健康福祉課・町民税務課・相双地方振興局県税部

身体などに障がいがある方のための自動車税および軽自動車税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など（普通自動車、軽自動車、二輪車など）について、一定の要件を満たす場合、申請により自動車税または軽自動車税の減免（免除）を受けることができます。

※ 減免は、障がいのある方一人につき1台に限られるため、自動車税と軽自動車税のどちらか一方のみとなります。



■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勤、通学、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を問いません。）車両で、次の（1）、（2）をどちらも満たしていることが要件となります。

（1）自動車の所有者（※1）

区 分	減免となる自動車などの所有者（※2）
18歳以上の身体障がい者	身体障がい者本人
18歳未満の身体障がい者	身体障がい者本人またはその方と生計を一とする方
知的障がい者（療育手帳所持者）	知的障がい者本人またはその方と生計を一とする方
精神障がい者（精神障害者保健福祉手帳所持者）	精神障がい者本人またはその方と生計を一とする方

（※1）減免が受けられる自動車等は、県内ナンバーで、車検証に「自家用」と記載されている自動車などに限ります。

（※2）所有者が留保されている自動車である場合は、「使用者」が上記要件を満たす必要があります。

（2）対象となる障害等級など（自動車などの運転者と、所持する手帳の内容から判断します）

【身体障害者手帳】

表の補足) ●は障がいのある方本人、生計を一とする方(同居家族など)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	●	●	●	●		