

## 身体障害者等に係る軽自動車税（種別割）減免の対象について

障害をお持ちの方のために使用される軽自動車等で、下記の要件に該当するものにつきましては、納税義務者等の申請により、当該年度における軽自動車税の減免を受けることができます。

なお、対象となる障害者の等級等につきましては、裏面をご参照ください。

記

### 1. 車検証上の所有者名義

賦課期日（毎年4月1日）において障害者の方ご本人名義の軽自動車等に限ります。

ただし、**18歳未満の身体障害者、知的障害者、精神障害者の場合**は、障害者の方ご本人と生計を一にする方の名義でも対象となります。

この他、障害者の方本人と生計を一にする方の名義の車両でも、その構造がもっぱら身体障害者等の利用に供するためのものであることが確認できる軽自動車等も対象となります。

なお、リース車の場合は納税義務者がリース会社になるため減免の対象になりません。

### 2. 運転者が「生計を一にする方」の場合

障害者の方と生計を一にし、もっぱら障害者の方の通学、通院、通所、生業その他社会参加のために自動車を使用されることが条件です。

障害者の方が、長期間入院されている場合や社会福祉施設に入所されている場合は、減免の対象となりません。

| 障害者等の区分                            | 車の所有者                    | 運転者      | 使用の目的                             |
|------------------------------------|--------------------------|----------|-----------------------------------|
| <b>18歳以上</b> の身体障害者<br>または<br>戦傷病者 | 障害者本人                    | 障害者本人    | もっぱら日常生活に使用                       |
|                                    | または<br>戦傷病者本人            | 生計を一にする方 | もっぱら障害者の方の通学、通院、通所または生業その他社会参加のため |
| <b>18歳未満</b> の身体障害者                | 障害者本人<br>または<br>生計を一にする方 | 生計を一にする方 | もっぱら障害者の方の通学、通院、通所または生業その他社会参加のため |
| 知的障害者<br>精神障害者                     | 障害者本人                    | 障害者本人    | もっぱら日常生活に使用                       |
|                                    | または<br>生計を一にする方          | 生計を一にする方 | もっぱら障害者の方の通学、通院、通所または生業その他社会参加のため |

### 3. 申請受付場所

### 4. 提出期限

### 5. 必要書類

※申請に際しては、①～④  
を必ずご持参ください。

中土佐町役場税務課、上ノ加江支所、大野見振興局地域振興課

**令和5年5月24日（水）…期限を過ぎた場合は、申請を受付できません。**

①令和5年度 軽自動車税納税通知書（5月上旬発送）

②自動車検査証および運転免許証、認印

③身体障害者手帳・戦傷病者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳

④個人番号（マイナンバー）の分かるもの

※所有権留保の場合は、車検証の使用者名義が障害者であれば減免可能です。

※減免については、障害者一人につき車両1台に限ります。

※普通自動車（自動車税）で減免を受けられている方は、軽自動車税（種別割）の減免を受けることができません。

【問い合わせ先】中土佐町役場 税務課 ☎52-2214

(裏面)別表1

○対象となる身体障害者の等級等

| 障 害 名                                  |      | 区 分                    | 身体障害者 福祉法     | 戦傷病者 恩給法       |            |
|----------------------------------------|------|------------------------|---------------|----------------|------------|
|                                        |      |                        | 別表第 5 号（級）    | 別表第 1 表の 2     | 同第 1 号表の 3 |
| 視 覚 障 害                                |      | 本人及び家族等が<br>運転する場合     | 1・2・3・4       | 特項 1・2・3・4     |            |
| 聴 覚 障 害                                |      | 本人及び家族等が<br>運転する場合     | 2・3           | 特項 1・2・3・4     |            |
| 平 衡 機 能 障 害                            |      | 本人及び家族等が<br>運転する場合     | 3             | 特項 1・2・3・4     |            |
| 音 声 機 能 障 害                            |      | 本人が運転する場合              | 3             | 特項 1・2         |            |
|                                        |      | ※喉頭摘出による音声機能障害がある場合に限る |               |                |            |
| 上 肢 不 自 由                              |      | 本人が運転する場合              | 1・2・3         | 特項 1・2・3       |            |
|                                        |      | 家族等が運転する場合             | 1・2 の 1・2 の 2 |                |            |
| 下 肢 不 自 由                              |      | 本人が運転する場合              | 1・2・3・4・5・6   | 特項 1・2・3・4・5・6 | 1・2・3      |
|                                        |      | 家族等が運転する場合             | 1・2・3 の 1     | 特項 1・2・3       |            |
| 体 幹 不 自 由                              |      | 本人が運転する場合              | 1・2・3・5       | 特項 1・2・3・4・5・6 | 1・2・3      |
|                                        |      | 家族等が運転する場合             | 1・2・3         | 特項 1・2・3・4     |            |
| 心臓・腎臓<br>呼吸器・ぼうこう<br>または<br>直腸・小腸の機能障害 |      | 本人及び家族等が<br>運転する場合     | 1・3           | 特項 1・2・3       |            |
| ヒト免疫不全<br>ウイルスによる<br>免疫機能障害            |      | 本人及び家族等が<br>運転する場合     | 1・2・3         |                |            |
| 脳原性運動<br>機能障害                          | 上肢障害 | 本人が運転する場合              | 1・2・3         |                |            |
|                                        |      | 家族等が運転する場合             | 1・2（両上肢）      |                |            |
|                                        | 移動障害 | 本人が運転する場合              | 1・2・3・4・5・6   |                |            |
|                                        |      | 家族等が運転する場合             | 1・2・3（両下肢）    |                |            |
| 肝臓機能障害                                 |      | 本人及び家族等が<br>運転する場合     | 1・2・3         |                |            |

○対象となる精神障害の程度

|            |                           |            |  |  |
|------------|---------------------------|------------|--|--|
| 知 的<br>障害者 | 療育手帳                      | 重度 (A1・A2) |  |  |
| 精 神<br>障害者 | 精神障害者保健福祉手帳<br>(公費負担番号記載) | 1 級        |  |  |