

## [2] 軽自動車税の減免

### (1) 減免の要件

#### ① 身体障害者

身体障害者手帳の交付を受けている人のうち下記にあてはまる人。

障害の区分	軽度の障害	軽度以外の障害 (重度の障害)
視 覚 障 害	5級・6級	1級～4級
聴 覚 障 害	6級	2級～4級
平衡機能障害	5級	3級
音 声 ・ 言 語 ・ そしゃく機能障害	—	3級・4級
上肢不自由	4級～6級	1級～3級
下肢不自由	4級～6級	1級～3級
体幹不自由	5級	1級～3級
脳原性運動機能障害	—	1級～6級
心臓・腎臓・肝臓・呼吸器・ぼう こう・直腸・小腸・ヒト免疫不全 ウイルスによる免疫機能障害	4級	1級～3級

#### ② 知的障害者

療育手帳の交付を受けている人。

#### ③ 精神障害者

精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人。

### (2) 減免の対象となる軽自動車等

区 分		身体障害者				知的 障害者	精神 障害者	備 考
		18歳以上		18歳未満				
所有者 (取得者)	運転者	軽度	軽度以外 (重度)	軽度	軽度以外 (重度)			
本 人	本 人	○	○	お問合せ ください	お問合せ ください	○	○	1. 1人の障害者について1台 に限ります。 2. 戦傷病者についても別途 減免規程があります。 3. 納付する前に申請してく ださい。 4. 申請書は納期限までに ご提出ください。 5. 減免対象になると軽自動 車税の全額が免除されます。 6. 減免を受けるには、毎年度 申請が必要となります。
	生計を一 にする人	×	○	○	○	○	○	
	常時 介護者	○	○	○	○	○	○	
生計を一 にする人	本 人	×	○	お問合せ ください	お問合せ ください	○	○	
	生計を一 にする人	×	○	○	○	○	○	
窓 口		課税課 税政担当 電話:06-6992-1458、FAX:06-6994-1691						