

身体障害者等に対する軽自動車税（種別割）の減免について

今年度の軽自動車税（種別割）の減免申請を5月11日（月）から6月30日（火）まで受付けます。軽自動車の減免申請対象者は、身体障害者手帳等の交付を受けていて、等級が基準内の人です。なお、減免申請期限の延長は今年度のみの対応となります。

申請に必要なもの

| | |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 令和2年度 軽自動車税（種別割）納税通知書兼領収書 |
| <input type="checkbox"/> いずれか | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳（A判定） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（1級）及び自立支援医療受給者証 |
| <input type="checkbox"/> | 軽自動車などを運転する人の運転免許証 |
| <input type="checkbox"/> | 軽自動車検査証 |
| <input type="checkbox"/> | 印鑑（シャチハタ不可） |
| <input type="checkbox"/> | マイナンバー |

注意していただくことから

- 1 4月1日現在、身体障害者等の障害の程度が該当していなければ対象になりません。
- 2 軽自動車税（種別割）の減免は、身体障害者等のために使用する軽自動車等1台（1人の障害者について1台）に限られています。その為、普通自動車等との重複では受けられません。また、自動車税（種別割）・自動車取得税の減免については、お手数ですが群馬県自動車税事務所でご確認ください。（☎027-263-4343）
- 3 身体障害者等の等級を判断する場合、障害の部位が複数あるときは原則として総合等級を各障害にあてはめて該当するかを判断します。
- 4 軽自動車検査証に「事業用」と記載されているものは、減免の対象とはなりません。
- 5 身体障害者等本人が自動車を運転する場合に、障害の程度によって運転免許証に条件が付されている場合があります。この場合、条件に適合した自動車でなければ減免の対象とはなりませんのでご注意ください。
（例：オートマチック車に限る、手動ブレーキに限る等）
- 6 軽自動車の使用実態等を確認する必要があると認められる場合については、申請後調査を行い調査終了後に減免の承認・不承認の決定を行うことがあります。
なお、詳細及び不明な点については、役場税務会計課税務室までお問合せください。

申請受付窓口

▽ 吉岡町役場 税務会計課税務室（①番窓口） ☎54-3111（内線126）

身体障害者の減免の対象となる障害の範囲(部分が該当します。)

※群馬県以外で交付された手帳をお持ちの方は、「障害の区分」等の表記が異なる場合があります。

別表1 身体障害者ご本人が運転する場合

| 障害の区分 | 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 | | | | | | |
| 喉頭摘出による音声機能障害 | | | | | | |
| 上肢機能障害 | | | | | | |
| 下肢機能障害 | | | | | | |
| 体幹機能障害 | | | | | | |
| 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 | | | | | | |

別表2 生計を一にする方または常時介護する方が運転する場合

| 障害の区分 | 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 | | | | | | |
| 喉頭摘出による音声機能障害 | | | | | | |
| 上肢機能障害 | | | | | | |
| 下肢機能障害 | | | | | | |
| 体幹機能障害 | | | | | | |
| 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 | | | | | | |

◎減免についての問い合わせ先

吉岡町役場 税務会計課 税務室
 〒370-3692 吉岡町大字下野田560
 TEL 0279-54-3111
 FAX 0279-54-8681