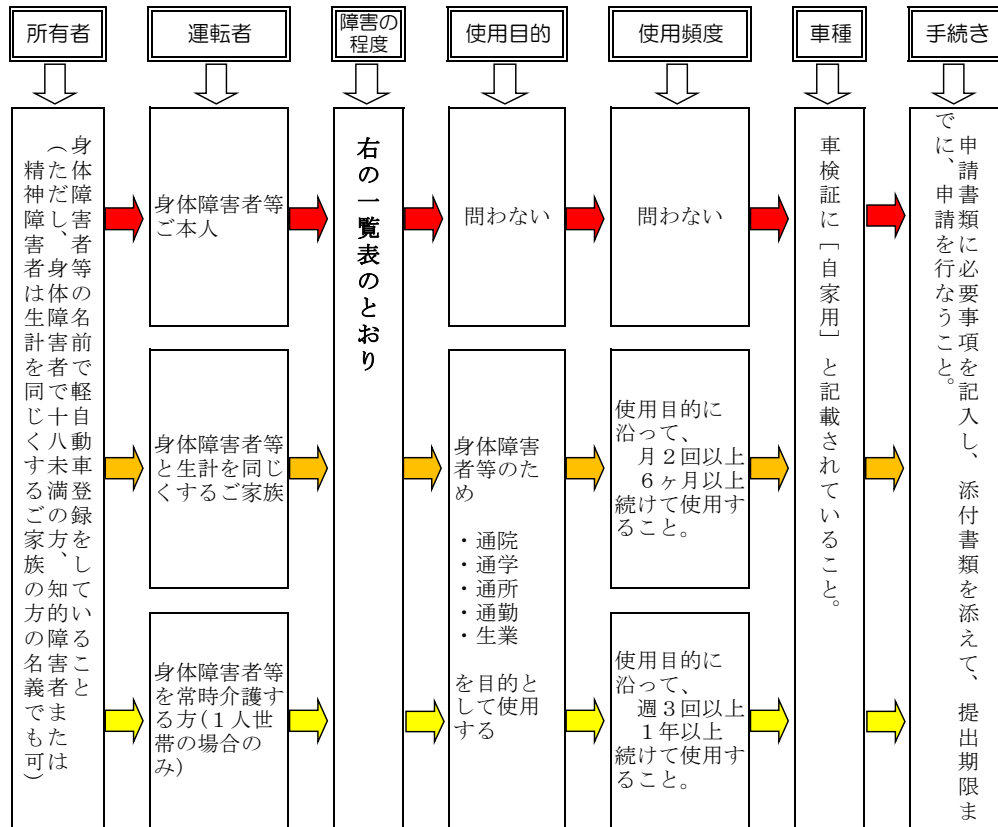


# 身体障害者等の方に対する 軽自動車税の減免について

町では、一定の要件に該当する身体障害者、知的障害者および精神障害者の方（以下「身体障害者等」と省略します。）が、日常生活を営む上で不可欠な軽自動車について、軽自動車税の減免を実施しています。

## ◎減免を受けることができる方



## ◎留意点

- 減免の対象となる車両は、障害者1人につき1台限り（普通自動車を含める）となります。
- 手帳の交付日、障害の範囲、年齢などの要件は、4月1日（賦課期日）現在の状況で判定します。4月2日以降に手帳の交付を受けられた場合、減免を受ける軽自動車税は翌年度分からになります。

## ◎減免の対象となる障害の程度

障害の区分	障害の級別	
	本人運転	家族等運転
視覚障害	1級～4級	左に同じ
聴覚障害	2級および3級	左に同じ
平衡機能障害	3級	左に同じ
音声・言語、そしゃく機能の障害	3級	左に同じ
上肢不自由	1級および2級	左に同じ
下肢不自由	1級～6級	1級～3級
体幹不自由	1級～3級および5級	1級～3級
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	1級および2級
	移動機能	1級～6級
心臓機能障害	1級および3級	左に同じ
じん臓機能障害	1級および3級	左に同じ
呼吸器機能障害	1級および3級	左に同じ
ぼうこうまたは直腸の機能障害	1級および3級	左に同じ
小腸機能障害	1級および3級	左に同じ
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	1級～3級	左に同じ
肝臓機能障害	1級～3級	左に同じ

障害の区分	障害の級別
知的障害者	療育手帳の交付を受けている者で障害の程度（総合判定）が「A（重度）」と表示されているもの
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者で通院医療費の公費負担番号が記載されており、かつ障害程度が「1級」のもの

☆昨年度、軽自動車税の減免申請をされた方で、今年度も引き続き申請される方へ

〒919-0292  
福井県南条郡南越前町  
東大道第29号1番地

南越前 太郎 様

減免申請書の様式が変更されていますので、次のとおり申請をお願いします。

宛先（提出先）：南越前町長

## 1 申請に必要な書類等

次の書類等をお持ちください。

- ア 軽自動車税減免申請書
- イ 減免を受けようとする軽自動車税の納税通知書
- ウ 身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳
- エ 運転される方の運転免許証
- オ 車両の構造が分かる書類  
車検証、改造証明書、主要装備表等
- カ 個人番号、いわゆるマイナンバーが分かるもの

## 2 申請書の記入について

「軽自動車税減免申請書」の赤枠内をご記入ください。

## 3 申請期限

軽自動車税の減免申請は、納税通知書が届いてから、令和8年6月1日（月）まで申請できます。

ただし、口座振替をご利用の方は、口座振替停止の手続きが必要となりますので、令和8年5月22日（金）までに南越前町役場 町民税務課 税務係までご連絡ください。

## 4 書類等の提出先・お問い合わせ先

南越前町役場 町民税務課 税務係 TEL 47-8014  
南越前町今庄事務所 TEL 45-1111  
南越前町河野事務所 TEL 48-2111

## 軽自動車税減免申請書

下記の通り減免を申請します。

◆減免の申請者						
納税義務者	住所 (所在地)	南越前町東大道29-1	電話番号	090-ABCD-EFGH		
	氏名 (名称)	南越前 太郎	個人番号 (法人番号)	ABCD-EFGH-HIJK		
◆減免を申請する理由（減免申請の種類）						
南越前町税条例第90条第1項に該当するため。						
◆減免を受ける軽自動車等						
車両 情報	種別 及び用途	四輪の軽自動車 乗用自家用	総排気量 又は定格出力	650 cc		
	車両番号 (標識番号)	福井 589 あ ABCD	形状			
	型式		原動機型式			
	登録年月日	令和 2年 3月 4日	使用目的			
定置場						
◆身体障害者に係る情報等						
障害者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		手帳の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 戦傷病 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健	
	氏名	南越前 太郎	年齢	34 歳	障害の区分 及び等級(程度)	1種1級
	障害者手帳 の番号	福井県第 ABCDEH 号	手帳の交付 年月日	平成23年4月5日		
運転者	住所 (所在地)	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input checked="" type="checkbox"/> 障害者に同じ		障害者との 関係	本人	
	氏名	南越前 太郎			00ABCDEF GH	

### 【お問い合わせ先】

南越前町 町民税務課 税務係  
福井県南条郡南越前町東大道第29号1番地  
電話 0778-47-8014