

# 身体障害者等に係る減免

## 対象となる軽自動車

- ア. 身体障害者等が所有し、かつ、運転する軽自動車等
- イ. 身体障害者等又は身体障害者等と生計を一にする者が所有する軽自動車等で、当該身体障害者等と生計を一にする者が専ら当該身体障害者等の通学、通院、通所又は生業のために運転するもの
- ウ. 身体障害者等のみで構成される世帯の身体障害者等が所有し、当該身体障害者等を常時介護する者が専ら当該身体障害者等の通学、通院、通所又は生業のために運転する軽自動車等
- エ. 身体障害者等と生計を一にする者が所有し、専ら当該身体障害者等が通学、通院、通所又は生業のために運転する軽自動車等

| 所有者 \ 運転者 | 身体障害者等本人 | 生計同一者 | 常時介護者                 |
|-----------|----------|-------|-----------------------|
| 身体障害者等本人  | ア        | イ     | ウ<br>※身体障害者等のみの世帯に限る。 |
| 生計同一者     | エ        | イ     | ×                     |

※ 減免を受けられるのは、普通自動車を含めて一人の障害者について一台に限ります。

## 減免を受けることができる障害の程度

| 手帳の種類及び障害の区分 |                           | 減免の対象となる障害の級                      |
|--------------|---------------------------|-----------------------------------|
| 身体障害者手帳      | 視覚                        | 1 級から 3 級まで及び 4 級の 1              |
|              | 聴覚                        | 2 級、3 級                           |
|              | 平衡機能                      | 3 級                               |
|              | 音声又は言語機能                  | 3 級(喉頭摘出による音声機能障害がある場合に限る。)       |
|              | 上肢                        | 1 級、2 級                           |
|              | 下肢                        | 1 級から 6 級まで                       |
|              | 体幹                        | 1 級から 3 級まで及び 5 級                 |
|              | 乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能（上肢） | 1 級、2 級                           |
|              | 乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能（移動） | 1 級から 6 級まで                       |
|              | 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸機能  | 1 級、3 級                           |
|              | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫、肝臓機能      | 1 級から 3 級まで                       |
| 療育手帳         |                           | ㊦、A                               |
| 精神障害者保健福祉手帳  |                           | 1 級で、かつ障害者総合支援法に規定する精神通院医療を受けている方 |

※ 障害名が「半身不随」の場合や複数の障害がある場合は、障害の区分ごとの級（上肢〇級、下肢〇級など）を確認します。

※ 戦傷病者手帳は、身体障害者手帳の減免の範囲に準じます。

※ 障害の程度は、当該年度の賦課期日時点（4 月 1 日）のものとなります。

## 手続きに必要なもの

- ☐ 1. 身体障害者等に係る軽自動車税（種別割）減免申請書
- ☐ 2. 納税義務者の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード等）
- ☐ 3. 納税義務者のマイナンバー確認書類
  - ・ マイナンバーの通知カードは、令和 2 年 5 月 25 日時点で交付されているもので、氏名、住所等の記載事項に変更がない場合又は正しく変更手続がとられている場合に限り、利用が可能です。
  - ・ 「個人番号通知書」については、マイナンバー確認書類としてはご利用になれませんのでご注意ください。
- ☐ 4. 自動車検査証の写し
  - ・ 電子車検証の場合は、併せて自動車検査証記録事項の提出をお願いします。
- ☐ 5. 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれか
  - ・ 必ず実物を持参してください。郵送による申請の場合は、全てのページの写しを同封してください。
- ☐ 6. 運転者の運転免許証
  - ・ 表裏両面の写しが必要です。

### 精神障害者保健福祉手帳の場合

- ☐ 7. 自立支援医療受給者証

### 納税義務者及び運転者が障害のある方と別居している場合

- ☐ 8. 健康保険証、源泉徴収票または確定申告書の控え（被扶養者の氏名により、扶養関係が確認できるもの、コピー可）※提出が困難な場合は『同一生計に関する誓約書』
  - ・ 健康保険証の写しを郵送で提出される場合は、「保険者番号及び被保険者等記号・番号」が見えないよう、マスキングを施した状態で提出してください。

※ 詳しくは、P.4「生計を一にする事実を証する書類について」をご確認ください。

### 障害のある方のみで構成される世帯の障害のある方が納税義務者で、常時介護する方が運転者となる場合

- ☐ 9. 常時介護の誓約書

## 代理人による申請の場合

以下の書類を追加でご提出ください。

☐ 10. 申請者の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード等）

☐ 11. 委任状

※ 代理人が同居親族の場合は提出不要です。

## 申請様式

以下のさいたま市ホームページより、ダウンロードいただけます。

『軽自動車税（種別割）の減免について』

<https://www.city.saitama.lg.jp/001/153/004/002/003/p075057.html>

Q Rコードはこちらから

※ Q Rコードは株式会社デンソーウェブの登録商標です。



## 申請期限

減免申請を行うことができる期間は、**納税通知書が届いてから納期限まで**です。

（通常、5月上旬から5月31日まで。）

※ **減免申請期限後は受付できません。**

※ **減免決定前に納付された軽自動車税の種別割については、減免の対象となりません。**

## 減免の継続について

**初回申請時から減免対象・減免事由に変更がない場合、次年度以降も継続して減免が適用されます。**

（毎年度の申請書等の提出は不要です。）

※ 車両を乗り換えた、名義を変えた等変更がある場合には、『減免申請事項異動報告書』をご提出ください。

## 申請先・お問い合わせ先

定置場（使用の本拠の位置）の区を管轄する市税事務所個人課税課宛てに郵送又は直接ご来庁ください。

※ 各区役所市税の窓口では申請いただけません。

※ 郵送で申請する場合は、書類のコピーを同封してください（当日消印有効）。

| 担当課                                            | 主たる定置場のある区              | 電話番号         | F A X 番号     |
|------------------------------------------------|-------------------------|--------------|--------------|
| 北部市税事務所 個人課税課<br>(大宮区吉敷町 1-124-1<br>大宮区役所 5 階) | 大宮区<br>西区・北区<br>見沼区・岩槻区 | 048-646-3102 | 048-646-3164 |
| 南部市税事務所 個人課税課<br>(浦和区常盤 6-4-21<br>ときわ会館 2 階)   | 浦和区<br>中央区・桜区<br>南区・緑区  | 048-829-1386 | 048-829-6236 |

## 生計を一にする事実を証する書類について

生計を一にする方が障害者と別居している場合は、以下のいずれかについてコピーを添付してください。  
(同居の場合は不要です。)

□ 健康保険証、源泉徴収票など

(被扶養者の名前により、扶養関係が確認できるもの)

被扶養者の健康保険証により、健康花子さんが健康太郎さんの扶養親族であることが確認できます。

健康保険 家族(被扶養者) 01123  
被保険者証 記号 110101203 平成20年10月10日交付 番号 123456

氏名 健康 花子  
生年月日 昭和 51年 10月 22日 性別 女  
認定年月日 平成 20年 10月 10日  
被保険者氏名 健康 太郎  
事業所所在地 港区●●●1-2-3  
事業所名称 ○○株式会社  
保険者番号 0 1 0 1 0 0 1 1  
保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部  
保険者所在地 ●●市●●区●●町▲-▲-▲

被保険者等記号・番号等は全て黒塗りしてください。

令和6年分 給与所得の源泉徴収票

|                                       |                                       |                                           |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------|
| 支払<br>る者                              | 住所又は居所<br>さいたま市浦和区常盤6丁目4番4号           | 氏名<br>(受給者番号)<br>(役職名)<br>(フリガナ)<br>埼玉 一郎 |
| 控除対象配偶者の有無等                           | 配偶者特別控除の額                             | 控除対象扶養親族の数<br>(配偶者を除く)                    |
| 有 無                                   | 特 定 老 人 其 他                           | 15歳未満扶養親族の数                               |
| 育 子 費                                 | 人 人 人 人 人 人                           | 2 1                                       |
| 控除対象配偶者                               | 配偶者の合計所得                              | 国民年金保険料等の金額                               |
| (フリガナ) サイタマ ハナコ<br>氏名 埼玉 花子<br>個人番号   | 1 (フリガナ) サイタマ タロウ<br>氏名 埼玉 太郎<br>個人番号 | 1 (フリガナ) サイタマ サブロー<br>氏名 埼玉 三郎<br>個人番号    |
| 2 (フリガナ) サイタマ ジロウ<br>氏名 埼玉 次郎<br>個人番号 | 2 (フリガナ) サイタマ ジロウ<br>氏名 埼玉 次郎<br>個人番号 |                                           |

源泉徴収票の控除対象配偶者、控除対象扶養親族及び16歳未満の扶養親族欄により、花子さん、太郎さん、次郎さん及び三郎さんが埼玉一郎さんの扶養親族であることが確認できます。

□ 生計を一にしていること分かる書類

- ・ 生活費、学資金、療養費等の振込みが分かる通帳
- ・ 公共料金、家賃の引き落としが分かる通帳
- ・ 施設入所に係る負担金の領収証 など