

軽自動車税種別割の減免申請について（新規申請）

身体障害者手帳等の交付を受け、一定の条件を満たす方は、軽自動車税種別割の減免を受けることができます。減免の申請をする場合は、以下の必要書類を提出してください。

1 必要書類

- ① 減免申請書
- ② 納税通知書
- ③ 納税義務者のマイナンバーが確認できる書類（マイナンバーカード両面の写し、マイナンバーが記載された住民票の写し等）
- ④ 車検証の写し（二輪の小型自動車（排気量 250 cc 超えのバイク）のみ必要）
- ⑤ 運転者の運転免許証の写し
- ⑥ 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、愛の手帳、療養手帳または精神障害者保健福祉手帳の写し（手帳の番号、障害名等および備考欄が確認できるもの）
※窓口で申請する場合は、身体障害者手帳等の備考欄等に申請した記録をするためにスタンプを押します。身体障害者手帳等手帳の原本を持参してください。
※精神障害者保健福祉手帳に自立支援医療受給者証の番号が記載されていない場合は、自立支援医療受給者証の写しも必要です。

2 提出方法

(1) 郵送申請の送付先

〒176-8501 練馬区役所 税務課 税証明・軽自動車税担当宛

※郵便番号が記載されていれば、練馬区役所に届きます（住所の記載不要）。

(2) 窓口申請の受付場所

受付窓口	場所	受付時間
練馬区役所 税務課	豊玉北 6-12-1 本庁舎 4階	8:30~17:00
石神井区民事務所	石神井町 3-30-26 石神井庁舎 1階	(土・日・祝日除く)

※来庁者の本人確認書類(免許証、マイナンバーカード等)が必要です。また、来庁される方が同一世帯の方でない場合は、委任状が必要です。

3 提出期限

令和5年5月31日（水）厳守

4 その他

減免対象となる条件は、別紙をご覧ください。

減免対象となる条件

1 減免対象となる軽自動車等

次のいずれかに該当する必要があります。

所有者 (納税義務者)	運転者	基準
障害者本人	障害者本人	「障害者本人」が所有し、運転する軽自動車等
	障害者と生計を一にする方	「障害者本人」が所有し、障害者のために「障害者と生計を一にする方」が運転する軽自動車等
	障害者を常時介護する方	「障害者本人」が所有し（障害者のみで構成される世帯の者に限る）、障害者の通院・通学等または生業のために「常時介護者」が運転する軽自動車等
障害者と生計を一にする方	障害者本人	「障害者と生計を一にする方」が所有し、「障害者本人」が運転する軽自動車等
	障害者と生計を一にする方	「障害者と生計を一にする方」が所有し、障害者のために「障害者と生計を一にする方」が運転する軽自動車等

※「障害者と生計を一にする方」とは、次のア～ウのいずれかに該当する方です。

- ア 障害者と同居している方
- イ 障害者の近隣（障害者の住所地から2 km以内）に住む親族
- ウ 障害者の近隣（障害者の住所地から2 km以内）に住む東京都パートナーシップ宣誓制度により証明を受けたパートナーシップ関係の相手方

2 注意事項

- (1) 減免を受けることができる自動車（普通自動車、軽自動車、オートバイ、原動機付自転車を含む）は、障害者1人につき1台に限られます。
- (2) 営業用として登録されている軽自動車は、減免の対象になりません。

3 減免対象となる障害の範囲

(1) 身体障害者手帳または戦傷病者手帳をお持ちの方

障害の区分		身体障害者手帳	戦傷病者手帳
肢体不自由	上肢機能障害	1級・2級	特別項症～第3項症
	下肢機能障害	1級～6級	特別項症～第6項症 第1款症～第3款症
	体幹機能障害	1級～3級・5級	
	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能障害	1級・2級
移動機能障害		1級～6級	
視覚障害（視力障害・視野障害）		1級～3級・4級 （4級の1）	特別項症～第4項症
聴覚障害		2級・3級	
平衡機能障害		3級・5級	
心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸の各機能障害		1・3・4級	特別項症～第3項症
音声機能または言語機能障害		3級（こう頭摘出に係るものに限る）	特別項症～第2項症（こう頭摘出に係るものに限る）
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		1級～3級	
肝臓機能障害		1級～4級	特別項症～第3項症

(2) 愛の手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

手帳の種類	総合判定
愛の手帳	1度～3度
療育手帳	重度相当（道府県によって差異あり）
精神障害者保健福祉手帳 ※手帳をお持ちでない場合も該当する場合がありますので、お問合せ下さい。	1級（精神通院医療に係る自立支援医療費受給者に限る）

軽自動車税種別割減免申請書(身体障害者等用)

(申請日) 年 月 日

練馬区長 殿

納税義務者

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

代理人の場合

住所 _____

氏名 _____

納税義務者との続柄 ()

電話番号 _____

軽自動車税種別割の減免について、つぎのとおり申請します。

「車両(標識)番号」	(記入例) 練馬580あ1111 ▶ 練馬
「新規申請」または「継続申請」いずれかにチェック☑してください。 ※車両を買い替えた方は、新規申請です。	<input type="checkbox"/> 新規申請 ▶ 申請内容を記入し、必要書類を添付してください。
	<input type="checkbox"/> 継続申請 ▶ 必要書類を添付してください。

申請内容	車台番号					
	主たる定置場	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> その他()				
	使用目的	<input type="checkbox"/> 通院・通所 <input type="checkbox"/> 通勤・通学 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	種 別	<input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> 二輪 <input type="checkbox"/> 三輪以上 <input type="checkbox"/> その他	用途	<input type="checkbox"/> 乗用・自家用 <input type="checkbox"/> 乗用・営業用 <input type="checkbox"/> 貨物・自家用 <input type="checkbox"/> 貨物・営業用		
	身体障害者等の方	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> その他()			
		氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> その他()		年齢	歳
		納税義務者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一生計者(納税義務者との関係:)			
	運転する方	種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 愛の手帳(療育手帳) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳および自立支援医療受給者証(精神通院)			
		住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> その他()			
		氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> その他()			
障害者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一生計者 <input type="checkbox"/> 常時介護者 ※ 同一生計者・常時介護者の場合は、障害者との関係()					

必要書類	<input type="checkbox"/> 納税通知書 <input type="checkbox"/> 納税義務者のマイナンバーが確認できる書類 <input type="checkbox"/> 車検証の写し(排気量250cc超えのバイクのみ必要) <input type="checkbox"/> 運転者の運転免許証の写し(免許の番号、交付年月日、有効期限、種類、条件が確認できるもの) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等の写し(手帳の番号、交付年月日、障害名、障害の程度等、備考欄が確認できるもの)
------	---

職員処理欄	申請者	1点	免 在 住 バ 障 個	記 録 欄	<input type="checkbox"/> 記載忘れ <input type="checkbox"/> その他 (理由:)	<input type="checkbox"/> 説明済み <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 郵送申請 案内で通知済
	納税通知書	2点	健 後 介 年 (診)(キ)			[]
	<input type="checkbox"/> 回収済 <input type="checkbox"/> 破棄等を案内済	受付日・担当・備考				

減免申請書の書き方（新規申請の記入例）

(申請日) 年 月 日

練馬区長 殿

納税義務者

住所 **練馬区豊玉北6-12-1**

氏名 **練馬 太郎**

電話番号 **03-3993-1111**

個人番号 **0 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9**

代理人の場合

住所

氏名 納税義務者 ()
との続柄 ()

電話番号

軽自動車税種別割の減免について、つぎのとおり申請します。

「車両(標識)番号」	(記入例) 練馬580あ1111 ▶ 練馬 練馬580あ1234
「新規申請」または「継続申請」いずれかにチェック☑してください。 ※車両を買い替えた方は、新規申請です。	<input checked="" type="checkbox"/> 新規申請 ▶ 申請内容を記入し、必要書類を添付してください。 <input type="checkbox"/> 継続申請 記入不要 必要書類を添付してください。

申請内容	車台番号	AM70V-123456			
	主たる定置場	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> その他()			
	使用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 通院・通所 <input type="checkbox"/> 通勤・通学 <input type="checkbox"/> その他()			
	種別	<input type="checkbox"/> 原付 <input checked="" type="checkbox"/> 三輪以上 <input type="checkbox"/> 二輪 <input type="checkbox"/> その他	用途	<input checked="" type="checkbox"/> 乗用・自家用 <input type="checkbox"/> 乗用・営業用 <input type="checkbox"/> 貨物・自家用 <input type="checkbox"/> 貨物・営業用	
	身体障害者等の方	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> その他()		
		氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input checked="" type="checkbox"/> その他(練馬 花子)	年齢	58 歳
		納税義務者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 同一生計者(納税義務者との関係: 妻)		
	種類	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 愛の手帳(療育手帳) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳および自立支援医療受給者証(精神通院)			
	運転する方	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> その他()		
		氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> その他()		
障害者との関係		<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 同一生計者 <input type="checkbox"/> 常時介護者 ※ 同一生計者・常時介護者の場合は、障害者との関係(夫)			

注意:前年度と違う申請内容の場合

車両の買い替えや納税義務者の変更があった場合は、新規申請扱いとなります。

申請書記入の上、必要書類を添付して申請してください。

必要書類については、「軽自動車税種別割の減免申請について」をご覧ください。