

## 軽自動車税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、減免対象となる条件（別紙参照）を満たす方は、軽自動車税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

内 容	オンライン申請	郵送・窓口申請
減免申請書	—	○
納税通知書	—	○
運転者の運転免許証の写し※1	○	○
車検証の写し（二輪の小型自動車（排気量250cc超えのバイク）のみ必要）※2	○	○
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）※3	○	○

※1 マイナ免許のみをお持ちの方はマイナ免許証読み取りアプリ等を利用し、マイナ免許証の免許情報（免許の番号、交付年月日、有効期限および種類）が確認できる部分を印刷し提出してください。

※2 電子車検証の交付を受けている場合は電子車検証の写しおよび自動車検査記録事項の写しが必要です。

※3 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) オンライン申請

マイナンバーカードを所有している納税義務者は、オンラインで申請することができます（代理人は申請できません）。スマートフォンにxIDアプリのインストールのうえ申請フォームに必要事項を入力して申請をしてください。

## (2) 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）。

## (3) 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 (土日・祝日除く)
石神井区民事務所	石神井町3-30-26 石神井庁舎1階	

※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。

【申請フォーム】



xIDアプリはQRコードからインストールできます。

## 3 提出期限

**令和8年6月1日（月）厳守**

《お問い合わせ先》練馬区 税務課 税証明・軽自動車税担当

電話 03-5984-4536（直通）FAX 03-5984-1223

## 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

※ 身体障害者手帳をお持ちの方で、2つ以上の障害の区分（障害名）がある場合は、障害の区分ごとの障害等級により判断します。

#### (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）

(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

Form fields for taxpayer information: address, name, phone number, and personal number grid.

代理人の場合

住所

氏名

電話番号

納税義務者との続柄 ( )

Form fields for agent information: address, name, phone number, and relationship to taxpayer.

軽自動車税の減免について、つぎのとおり申請します。

Table for application type selection. Includes fields for vehicle identification number, application type (new or continuation), and checkboxes for required document submission.

Main application content table. Includes sections for vehicle details (license plate, location, purpose, type) and applicant details (residence, name, age, relationship to taxpayer, disability status).

Table for required documents. Lists items such as tax notification, vehicle inspection photos, and driver's license photos with checkboxes.

Table for administrative processing. Includes fields for staff handling the application, recording notes, and checkboxes for document return or disposal.

## 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 記入不要

## 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 <b>練馬580あ1234</b>
「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 ▶ <b>記入不要</b> 必要書類を添付してください。

申請内容	車台番号	<b>AM70V-123456</b>			
	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(特定原付を含む) <input type="checkbox"/> 二輪 <input checked="" type="checkbox"/> 三輪以上			
	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( <b>練馬 花子</b> )	年齢	<b>58</b> 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: <b>妻</b> )			
	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( <b>夫</b> )			

## 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、「軽自動車税の減免申請について」をご覧ください。