

身体障がい者等の利用する軽自動車等の減免について

◎令和7年4月から減免を受けられる方の範囲が広がります（網掛け部分）◎

障がい者が所有し、自らが運転する軽自動車又は障がい者が所有し、専ら障がい者のために同居の親族等が運転する軽自動車等について、下記の要件を満たしている場合には軽自動車税を全額免除いたします。

①減免の要件

軽自動車等をすでに所有している場合は4月1日時点、新しく所有する場合は登録日において、以下の要件をすべて満たす必要があります。

区分	本人運転	同一生計者又は常時介護者の運転	
対象となる障がいの範囲	裏面のとおり		
台 数	障がい者 1 人につき 1 台（普通自動車、軽自動車、バイク等を含む）		
軽自動車の種類	自動車検査証に自家用と記載されている軽自動車に限る		
軽自動車の所有者 （注1）	身体障がい者本人	身体障がい者（18 歳以上）	身体障がい者本人
		身体障がい児（18 歳未満）	生計を一にする親族 （注2）
		知的障がい児・者	
		精神障がい者	
軽自動車の運転者	身体障がい者本人	①生計を一にする親族（注2）	
		②単身又は障がい者のみで構成される世帯で生活している障がい者を常時介護する者（注3）	
使用の内容	障がい者の移動のため	①通院、通学（園）、通所、通勤、生業のための送迎を継続して日常的に行うため（注4）	
		②障がい者の日常生活での移動のため（注5）	

普通車の自動車税の減免については中央東県税事務所（866-8510）までお問い合わせください。

NEW

（注1）所有権が留保されている場合（所有者が自動車販売会社等）は、使用者が本人であること。

（注2）障がい者と同居の親族であること。別居の場合は、その親族が障がい者と扶養関係にあること。

（注3）「常時介護」とは、専ら障がい者のために、障がい者の所有する軽自動車を運転する者をいいます。

（注4）障がい者のために通院や通学等に使用することが月4回以上かつ1年以上継続されること。

申立書（様式1号）にて確認をさせていただきます。

（注5）当該車両の月間走行距離の半分以上、障がい者が同乗し、障がい者のために月4回以上かつ1年以上継続して使用されること。走行距離や使用目的を申立書（様式1号の2）にて確認をさせていただきます。申請当日は減免申請する車両でお越しください。

②提示書類（初めて申請する方、減免を受けた内容に変更があった方）

自動車検査証又は標識交付証明書、身体障がい者手帳等（原本）、運転する方の免許証、マイナンバーの確認ができるもの（例：マイナンバーカード、通知カード）

③減免申請書の提出期限および提出先

納期限7日前までに南国市役所税務課税務管理係（本庁1階⑪窓口）へ提出してください。

③前年度に減免を受けられた方

「減免軽自動車等の使用状況届」を提出（郵送）してください。使用状況に変更がなければ継続して減免を受けられます。（前年度に減免を受けている方には、3月末までに書類を郵送します。）ただし、車の買い替え、運転する方の変更、障がい等級や運転免許証の内容に変更があった場合には、新規扱いとなります。改めて減免申請手続きをしてください。

お問い合わせ先：南国市役所 税務課税務管理係 088-880-6554

障がい者減免範囲

障がいの区分（障がい名）が複合している場合、障がいの区分ごとの障がい等級により判断します。

身体障がい者（本人が運転する場合）

障がいの区分		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							
音声機能の喪失（喉頭摘出のみ）							
上肢機能障害							
下肢機能障害							
体幹機能障害							
脳原性	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							
ぼうこうまたは直腸の機能障害							
小腸の機能障害							
ヒト免疫不全ウィルスによる免疫機能障害							
肝臓機能障害							

身体障がい者（同一生計者または常時介護者が運転する場合）

障がいの区分		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							
音声機能の喪失（喉頭摘出のみ）							
上肢機能障害			2級の1・2				
下肢機能障害				3級の1			
体幹機能障害							
脳原性	上肢機能		両上肢				
	移動機能			両下肢			
心臓機能障害							
じん臓機能障害							
呼吸器機能障害							
ぼうこうまたは直腸の機能障害							
小腸の機能障害							
ヒト免疫不全ウィルスによる免疫機能障害							
肝臓機能障害							

知的障がい児・者	療育手帳 A1・A2
精神障がい者	精神通院医療の公費負担をうけており、1級の精神障がい者 保健福祉手帳を持っている人