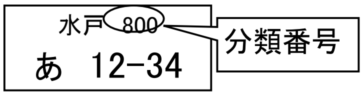
自動車税の減免(車いす移動車等)について

障害者のための構造(※1)を有する特種用途自動車(通称8ナンバー車、※2)は、申請により自動車税が全額免除されます(所有者は問いません)。

※1 車検証の「車体の形状」欄に「車いす移動車」、「身体障害者輸送車」または「入浴車」と記載のある自動車。

※2 ナンバープレートの分類番号が8から始まる自動車。



申請に必要な書類

1　**減免申請書**(様式第110号の3)

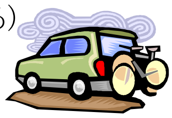
2　**車検証の写し**(車検証が電子車検証である場合にはその写し又は自動車検査証記録事項の写しでも可)

3　**自動車の契約書(注文書)の写し**(新規登録の場合に限る)

4　**納税通知書**(定期課税分の申請に限る)

5　マイナンバー確認書類(定期課税分の申請に限る)

※詳しくは県税事務所へお問い合わせください、



申請の受付期間、申請先

1　現在所有している自動車

<u>※賦課期日(当該年度の4月1日午前0時)時点で</u>

<u>減免要件(上記の※1と※2の両方を満たす自動車)に該当していることが条件となります。</u>

○　申請の受付期間

４月１日から納期限まで(納期限を過ぎた場合には、翌年度分の減免申請として受付します。)

○　申請先

受付時間8:30-17:15	電話	住所	管轄区域（車検証上の住所地）
水戸県税事務所	029-221-6605	〒310-0802 水戸市柵町1-3-1（水戸合同庁舎1階）	水戸市、笠間市、小美玉市、 茨城町、大洗町、城里町
常陸太田県税事務所	0294-80-3314	〒313-8666 常陸太田市山下町4119(常陸太田合同庁舎1階)	日立市、常陸太田市、高萩市、北茨城市、 ひたちなか市、常陸大宮市、那珂市、東海村、大子町
行方県税事務所	0299-72-0482	〒311-3893 行方市麻生1700-6（行方合同庁舎1階）	鹿嶋市、潮来市、神栖市、行方市、鉾田市
土浦県税事務所	029-822-7205	〒300-0051 土浦市真鍋5-17-26(土浦合同庁舎第1分庁舎1階)	土浦市、石岡市、龍ケ崎市、取手市、牛久市、 つくば市、守谷市、稲敷市、かすみがうら市、 つくばみらい市、美浦村、阿見町、河内町、利根町
筑西県税事務所	0296-24-9190	〒308-8511 筑西市二木成615（筑西合同庁舎1階）	古河市、結城市、下妻市、常総市、筑西市、 坂東市、桜川市、八千代町、五霞町、境町

2　これから登録する自動車

○　申請の受付期間

登録日から30日以内

○　申請先

受付時間8:30-17:15	電話	住所	登録ナンバープレート
水戸県税事務所自動車税分室	029-247-1297	〒310-0844 水戸市住吉町292-10（ナンバーセンター水戸2階）	水戸・常陸太田・行方県税事務所の管轄区域 （水戸ナンバー）
土浦県税事務所自動車税分室	029-842-7812	〒300-0847 土浦市卸町2-1-5（ナンバーセンター土浦2階）	土浦・筑西県税事務所の管轄区域 （土浦・つくばナンバー）

様式第110号の3

（記 入 例）

本人	家族	施設	介護

（表）

受付印

自動車税減免（減額）申請書（障害者に係るもの）

茨城県　　県税事務所長　殿　　　〇年　△月　×日提出

納税義務者	住所	（〒 310-8555 ） **水戸市笠原町９７８－６**		
	氏名	フリガナ　イバラキ　タロウ 茨城　太郎 （生年月日　年　月　日） 電話（ **０２９** ） **３０１** — 〇〇△△	自動車登録番号（ナンバープレート）	水戸・土浦・つくば ８００　さ　１２３４
	個人番号又は法人番号	個人番号の記載に当たっては左端を空欄とし、↓ここから記載してください。 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 | （定期課税に係る自動車税の減免申請をする場合にのみ記載すること。）	減免を受けている自動車の有無及び自動車登録番号	有　・　無 水戸・土浦・つくば 年　月　日（抹消・移転）
	障害者との関係			

障害者の使用目的	1 4	**これより下（裏面含む）は記載する必要はありません。**

障害者	住所			
	氏名	（フリガナ　　　）	生年月日	年　月　日
	手帳等の内容	1　身体障害者手帳　　番号　第　　号	交付年月日	年　月　日
		2　戦傷病者手帳　　番号　第　　号	障害名（左の3・4の場合、記載不要）	
		3　療育手帳　　番号　第　　号		
		4　精神障害者保健福祉手帳　　番号　第　　号	等級	級
		※　併せて提示することが必要である書類（(1)から(3)までのいずれか） (1)　自立支援医療受給者証（精神通院）　番号　第　　号 (2)　医療福祉費受給者証　番号　第　　号 (3)　障害の治療のための通院の事実を証する書面	（総合等級）	級 （次の判定年月又は認定年月（手帳に記載がある場合）　年　月）

運転する者	住所		運転免許証	番号	第　　号
				交付年月日	年　月　日
	氏名	フリガナ （生年月日　年　月　日）		有効期限	年　月　日
				免許の種類	普通・準中型・中型 その他（　　）
	障害者との関係			免許の条件	

減免開始年度	自動車税		
当年度 翌年度	1　普通徴収	納税通知番号	
		税額	円
	2　証紙徴収	税額	円

【口座情報記入欄（申請前に納付済の方）】

※納税義務者ご本人の預金口座を記入してください。

受取口座	□　**公金受取口座を利用する**　（口座情報の記入不要） ※事前にマイナンバーへの公金受取口座登録が必要です。 □　**以下の振込口座を指定する**		
金融機関名		支店名	
預金種別	普通　・　当座	口座番号	
口座名義	（フリガナ）		

区分	障害者手帳	運転免許	納税通知書 車検証	生計同一	その他	受付
本人	□	□	□	□	□	
家族	□	□	□	□	□	
施設	□	□	□	□	□一時帰宅	
介護	□	□	□	□	□常時介護	確認
個人番号確認書類	□番号確認書類　□身元確認書類（□委任状　□代理人の委任状）					
生計を一にする						
納税義務者	□車検証　□運転免許証　□　住基ネット　□その他（　　）					
障害者	□障害者手帳　□住基ネット　□その他（　　）					
運転者	□運転免許証　□住基ネット　□その他（　　）					入力
扶養関係	□税申告書等（源泉徴収票、確定申告書の写しなど）					
	□健康保険証　□施設入所時の申込書等					
その他	□戸籍謄本（3親等以内）					
	□生計同一確認書（半径2km以内）※同一大字外のみ					

（裏）

<table>
<tr><td rowspan="3">証
明
書</td><td>障害者と生計を一にする者が福祉施設に入所している障害者の一時帰宅等のため運転する場合

（一時帰宅等証明書）</td><td colspan="4">福祉施設　所在地
　　　　　名　称
障害者　　住　所
　　　　　氏　名
使用目的　・一時帰宅
　　　　　・通院（医療機関名　　　　　　　）
　　　　　・その他（詳細　　　　　　　　　）
運転者　　住　所
　　　　　氏　名
　　年　　月　　日付け自動車税の減免（減額）を受けるため証明願のあったことについて、上記運転者は、上記障害者のため、週に１度（又は月に４度）以上自動車を運転する必要があることを証明する。
年　　月　　日
福祉施設証明欄　　　　印</td></tr>
<tr><td>障害者を常時介護する者が運転する場合

（常時介護証明書）</td><td colspan="4">所有者　　住　所
　　　　　氏　名
運転者　　住　所
（常時介護者）　氏　名
　　年　　月　　日付け自動車税の減免（減額）を受けるため証明願のあったことについて、上記所有者は、減免（減額）申請書に記載されている障害者（障害者、未成年者又は70歳以上の者のみで構成される世帯に属する障害者に限る。）と生計を一にしており、かつ、上記運転者は当該障害者を常時介護し、当該障害者の（　　　　）のために減免（減額）申請書に記載されている自動車を専ら運転していることを証明する。
年　　月　　日
市町村証明欄　　　　印</td></tr>
<tr><td>確認手段</td><td>1　民生委員の意見
2　相談員の意見
3　現地調査　4　証明書類</td><td>確認書類</td><td>1　住民票　2　通学証明書
3　通院証明書　4　通所証明書
5　通勤証明書　6　その他</td><td>調査者</td></tr>
</table>

注）　確認手段及び確認書類については該当する箇所を○で囲むこと。

（減免申請に当たっての注意事項）

1　減免の対象となる自動車は、障害者１人につきその方の移動のために使用する自動車１台に限られます。

2　この申請書は、普通徴収による自動車税にあっては**納期限まで**に、証紙徴収による自動車税にあっては登録申請の日から**30日以内**に提出してください。

3　この申請書を提出する際には、身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳（精神障害者保健福祉手帳にあっては、併せて自立支援医療受給者証（精神通院）、医療福祉費受給者証又はその障害の治療のための通院の事実を証する書面が必要となります。）及び運転免許証等を提示してください。
　なお、身体障害者手帳等の交付日が納税義務の発生した日以後である場合には減免の対象とならないので注意してください。

4　申請に係る自動車が、障害者が所有し当該障害者のために障害者と生計を一にする方が運転する自動車、障害者と生計を一にする方が所有し当該障害者のために運転する自動車又は障害者と生計を一にする方が所有し障害者が運転する自動車である場合（障害者が福祉施設（児童福祉法第７条第１項に規定する児童福祉施設、老人福祉法第５条の３に規定する老人福祉施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第５条第11項に規定する障害者支援施設及び同条第26項に規定する福祉ホームその他知事が認める施設（通所施設及び短期入所施設を除く。）をいう。以下同じ。）に入所している場合を除く。）は、必要に応じ障害者及び障害者と生計を一にする方の住民票の写しを求めることがあります。

5　申請に係る自動車が、障害者と生計を一にする方が福祉施設に入所している障害者の一時帰宅、通院等のために使用される自動車である場合は、当該福祉施設の管理者から上記一時帰宅等証明を受けてから申請を行ってください（証明を受けられない場合には減免の対象とならないので注意してください。）。

6　申請に係る自動車が、障害者（障害者、未成年者又は70歳以上の者のみで構成される世帯に属する障害者に限る。）又は障害者と生計を一にする方が所有し、当該障害者を常時介護する方が運転する自動車である場合は、障害者の通学、通院、通所又は勤務の事実を証する書面及び障害者又は障害者と生計を一にする方の住民票の写しを、次の(1)又は(2)に掲げる障害者の区分に応じ、それぞれ(1)又は(2)に定めるところへ提出し、上記常時介護証明を受けてから申請を行ってください（証明を受けられない場合には減免の対象とならないので注意してください。）。

(1)　身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者　市の福祉事務所（社会福祉法に定める福祉に関する事務所をいう。）又は町村役場

(2)　戦傷病者手帳の交付を受けている者　茨城県福祉部長寿福祉課