



# 心身に障害のある方のための 自動車税(環境性能割・種別割)の減免(免除)制度について

(令和6年度)

茨城県では、もっぱら心身に障害のある方の移動のために利用する自動車について、一定の要件を満たす場合、申請によって自動車税(環境性能割・種別割)、軽自動車税(環境性能割)を減免(免除)する制度を設けています。

なお、減免の対象となる自動車は、障害者の方1人につき1台※に限りです。

※市町村の「軽自動車税(種別割)」について減免を受けている場合は、「自動車税(種別割)」の減免の対象になりません。

また、お住まいの市町村によって、県税の減免を受けると市町村等の福祉制度(福祉タクシー券等)が受給できなくなる場合がありますので、ご注意ください。

## 対象となる自動車の所有者・使用目的等

- ①障害者の移動のために自動車を利用していること。  
(入院中である等、障害者の移動のために自動車を利用していない場合は減免の対象となりません。)
- ②納税義務者が障害者本人又は生計を一にする方(以下、家族という。)であること。  
(法人名義、リース自動車、事業用自動車(緑ナンバー・黒ナンバー)は減免の対象となりません。)
- ③茨城県内のナンバーで正しく登録されている自動車であること。  
(茨城県外に転出して、自動車の登録を変更していない場合は減免の対象となりません。)

## 対象となる障害等級等

次の期日までに交付されている身体障害者手帳等により、障害等級等をご確認ください。

- ・新たに取得する自動車についての減免を受ける場合……自動車の登録の日まで
- ・既に所有している自動車についての減免を受ける場合……令和6年(2024年)3月31日まで

身体障害者手帳 (再認定年月日が期限内のもの)						
障害の区分	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			●			
(こう頭摘出の場合に限る) 音声機能障害 (音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害)			●			
上肢障害	●	●				
下肢障害	●	●	●	○	○	○
体幹機能障害	●	●	●		○	
乳幼児期以前の非進行性の 脳変による運動機能障害	●	●	●	●	●	●
心臓機能障害	●		●			
じん臓機能障害	●		●			
呼吸器機能障害	●		●			
ぼうこう又は直腸機能障害	●		●			
小腸機能障害	●		●			
免疫機能障害	●	●	●			
肝臓機能障害	●	●	●			

精神障害者保健福祉手帳 (判定が有効期限内のもの)												
障害等級が1級の方のうち、自立支援医療受給者証(精神通院)又は医療福祉費受給者証(マル福)の交付を受けている方もしくは当該障害の治療のために通院をしている方。												
療育手帳 (茨城県で交付され、判定が有効期限内のもの)												
判定が 最重度 (A) または 重度 A												
戦傷病者手帳												
障害の区分	特別 項症	第1 項症	第2 項症	第3 項症	第4 項症	第5 項症	第6 項症	第1 款症	第2 款症	第3 款症	第3 款症	第3 款症
視覚障害	●	●	●	●	●							
聴覚障害	●	●	●	●	●							
平衡機能障害	●	●	●	●	●							
音声機能障害 (こう頭摘出の場合に限る) (音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害)	●	●	●									
上肢障害	●	●	●	●								
下肢障害	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
体幹機能障害	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
心臓機能障害	●	●	●	●								
じん臓機能障害	●	●	●	●								
呼吸器機能障害	●	●	●	●								
ぼうこう又は直腸機能障害	●	●	●	●								
小腸機能障害	●	●	●	●								

●は障害のある方本人、生計を一にする方(家族)又は常時介護する方が運転する場合に対象となります。

○は障害者の方が運転する場合に限り対象となります。

※障害名が複数ある場合や上記の表以外の障害名が記載されている手帳をお持ちの方は、管轄の県税事務所へお問い合わせください。

※介護保険手帳では減免申請はできませんので、ご了承ください。

📄 「必要書類」を確認したい方は、2、3ページへ

📄 「留意事項」、「お問い合わせ先」を確認したい方は、4ページへ

📄 「減免申請後の手続き」を確認したい方は、5ページへ

📄 「減免申請書の記入方法」を確認したい方は、6ページへ

減免手続き等(必要書類のパターンA～Fをご確認のうえ、右の表を参照してください。)

区分	申請書の提出期限	申請場所 (4ページ参照)	状況		必要書類 パターン	
			自動車の 運転者は？	自動車の 所有者は？ (納税義務者)		
新たに自動車を 取得する場合 (減免車の乗換えの 場合を含む)	自動車登録時に、 自動車税(環境性能割・種別割)、 軽自動車税(環境性能割) が課税されるとき 例 ・新車を登録 ・ナンバーのついていない中古車を新規登録	自動車登録した日から <b>30日</b> 以内 (※1)	管轄する 自動車税分室	障害者本人	障害者本人	A
				家族(※4)	障害者本人、 家族(※4)	B
				常時介護者 (※5③)	(※5②)	C
				既に減免されている自動車(軽を含む)がある場合は、減免となっていた車を抹消・移転登録することが必要 (次頁※9も参照)	自動車登録時に、 自動車税(環境性能割・種別割)、 軽自動車税(環境性能割) が課税されないとき 例 ・「移転登録」による取得で、取得価額により自動車税(環境性能割)がかからない場合 ・3月に取得をし、自動車税(環境性能割)がかからない場合	【事前申請】 翌年度 納期限まで (※2)
家族(※4)	障害者本人、 家族(※4)	E				
常時介護者 (※5③)	(※5②)	F				
既に自動車を 所有している場合 (減免車の乗換えの 場合を含む)	賦課期日(令和6年(2024年)4月1日午前0時) に納税義務があるもの 例 ・納税通知書がお手元に届いた場合	納期限 <b>(5月31日)</b> まで (※3)	管轄する 県税事務所 もしくは 電子申請 (6ページ参照)	障害者本人		
				家族(※4)	障害者本人、 家族(※4)	E
				常時介護者 (※5③)	(※5②)	F

申請書の提出期限について

- ※1 自動車を登録した日から30日以内  
○「登録した日から30日以内」とは、登録日翌日を初日として30日以内が期限となります。  
○登録日の翌日以降に申請する場合は、登録時に納付が必要です。申請後、納付分が還付されます。
- ※2 【事前申請】翌年度納期限まで  
○上記ア、ウの場合で提出期限内に申請できなかった場合や、賦課期日後に障害者手帳等の交付を受けた場合等は翌年度分の減免申請として受付します。  
なお、既に自動車を所有している場合で、賦課期日に納税義務がなかったものも、事前申請の扱いとなります。  
○申請後、翌年度の賦課期日時時点で申請内容に変更があった場合は、減免が受けられなくなる可能性があります(等級変更、転居等)。
- ※3 納期限(令和6年(2024年)5月31日)まで  
○納税通知書の納期限が変更されている場合は、その納期限まで申請可能となります。  
○期限を過ぎると、当該年度は減免できません(提出期限を過ぎた場合は、翌年度分の減免申請として受付します)。

自動車の運転者・所有者について

- ※4 家族(生計を一にする方)について  
家族(生計を一にする方)とは、障害者の通院や通学、通所等に使用するため自動車を所有又は運転する方で、具体的には、次のいずれかに該当する方をいいます(確認書類が必要になります、次頁※6をご覧ください)。  
①障害者と同居(住所が同一)の方  
②障害者と扶養関係がある方  
③障害者の3親等以内の親族で半径2km以内又は同一大字内に居住する方  
④障害者が「福祉施設」に入所している場合で、一定の要件を満たす方(次頁※6をご覧ください)
- ※5 常時介護者運転について  
①対象は、障害者のみの世帯又は70歳以上の方(もしくは未成年者)と障害者のみで構成する世帯です。  
②自動車の所有者(納税義務者)は、障害者もしくは障害者と同一の世帯の方に限ります。  
③常時介護者とは、障害者の通院や通学、通所等に使用するために、週に3日以上介護しており、市町村の証明を受けた方が該当します。

必要書類 ※住所の変更がある場合、変更後の住所での申請が必要です。	パターン					
	A	B	C	D	E	F
身体障害者手帳等（コピー不可） （精神障害者保健福祉手帳については、自立支援医療受給者証や医療福祉費受給者証、障害の治療のための通院の事実を証する書面のいずれか1つが必要になります。）	○	○	○	○	○	○
運転者の運転免許証（コピー可、両面）	○	○	○	○	○	○
減免申請書（6ページの記載例を参考にしてください。）	○	○	○	○	○	○
生計を一にすることを示す書類（※6）		○			○	
納税義務者のマイナンバー確認書類（※7）				○	○	○
車検証の写し及び納税通知書（納税通知書が届いている場合） （車検証については、従来の紙の車検証だけでなく、令和5年1月から交付開始された電子車検証、電子車検証と同時に交付される副本または車検証閲覧アプリから出力した「自動車検査証記録事項(PDF)」のうち、いずれをお持ちいただいても構いません。）	○	○	○	○	○	○
常時介護証明書（※8）			○			○
（減免車の乗換えの場合のみ（軽自動車を含む）） 減免となっていた車を抹消・移転登録したことを証する書類（※9） （新たに減免を受ける自動車の登録年度中に、既に減免を受けている別な自動車がある場合、前の減免車を抹消もしくは移転登録する必要があります。）	○	○	○			

## 必要書類について

（減免の申請日から3か月以内に発行された証明書等）

※6 生計を一にすることを示す書類 [次の①から③までのいずれか。ただし、福祉施設へ入所している場合は④]

### ①障害者と住民票上の住所が同じ場合

- 上記必要書類の車検証、障害者手帳、運転免許証により住所が同一であることを確認します。

※必要に応じて住民票等の提出を求められることがありますのでご了承ください。

### ②障害者と住民票上の住所が違う場合（扶養関係があるとき）

- 扶養関係を示す書類

（例：扶養者名が記載された健康保険証（国民健康保険証、後期高齢者医療被保険者証を除く）、源泉徴収票、確定申告書等）（コピー可）

### ③障害者と住所が違う場合（扶養関係がないとき）

- 障害者の住民票（本籍地が記載されているもの）  
 障害者と納税義務者及び運転者の続柄を示す戸籍の謄本又は抄本（3親等以内の親族であることがわかる書面。）  
 生計同一確認書（県税事務所の窓口に様式があります。）

（半径2km以内に居住していることを記載。同一大字内の場合には提出不要。）

### ④障害者の方が下記該当の福祉施設へ入所している場合

週に1回(又は月に4回)以上、通院や一時帰宅等のために、3親等以内の親族が運転する場合に限り、減免申請できます。

- 福祉施設の一時的帰宅等証明書（申請書の裏面）  
 障害者の住民票（本籍地が記載されているもの）  
 障害者、納税義務者及び運転者の関係を示す書類

（福祉施設の入所申込書、健康保険証（国民健康保険証、後期高齢者医療被保険者証を除く）、源泉徴収票、確定申告書、障害者と納税義務者及び運転者の続柄を示す戸籍（謄本又は抄本。コピー不可）等）

記

- ・児童福祉法第7条第1項に規定する児童福祉施設（障害児入所施設など）
- ・老人福祉法第5条の3に規定する老人福祉施設（特別養護老人ホーム、ケアハウス（軽費老人ホーム）など）
- ・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28項に規定する福祉ホーム（障害者支援施設など）

上記以外の施設に入所している場合は、①から③までのいずれかの書類が必要になります。

## ※7 マイナンバー確認書類

### ①本人（納税義務者）が申請する場合に提示するもの

- 番号確認書類（通知カード又は個人番号付の住民票等）  
 身元確認書類（顔写真つき身分証明書）  
 マイナンバーカードがある場合は番号確認・身元確認の両方が1枚で可能

### ②代理人が申請する場合に提示するもの

- 委任状  
 代理人の身分確認書類（顔写真つき身分証明書）  
 納税義務者の番号確認書類（マイナンバーカードまたは通知カード（コピー可）、個人番号付きの住民票）

## ※8 常時介護証明書（減免の申請日から3か月以内に発行された証明書等）

- 常時介護証明書（申請書裏面の市町村証明欄に証明を受けてください。）

○詳細については、障害者の居住する市町村の福祉担当課（戦傷病者手帳の交付を受けている方は茨城県福祉部長寿福祉課）へお問い合わせください。

## ※9 減免となっていた車を抹消・移転登録したことを証する書類（例：登録識別情報等通知書、所有権移転登記後の車検証のコピー）

- 自動車税（環境性能割）を伴う減免申請の受付日から1年以内に新たに取得した車の自動車税（環境性能割・種別割）を減免する場合には、既に減免している自動車を永久抹消登録する必要があります。（盗難や事故による滅失の場合を除く）。  
 同一住所の方へ移転登録した場合には減免になりません。

## 留意事項(よくあるお問い合わせ)



- Q1.** 納税義務者は減免申請に行くことができませんが、代理人でも申請はできますか？  
**A1.** 代理人でも減免申請できます。障害者手帳や運転免許証、委任状などを用意し、申請してください。
- Q2.** 5月に車を譲り受けて、前の所有者から納税通知書を受け取りました。減免申請はできますか？  
**A2.** 自動車税（種別割）は4月1日現在で車を所有する方が納税義務者です。このため、年度途中に名義変更されても納税義務者は変わらないことから、当該年度の減免対象とはなりません。ただし、翌年度以降の自動車税（種別割）を対象とした減免申請はできます。
- Q3.** 茨城県外に住所を変更しましたが、引き続き減免されますか？  
**A3.** 茨城県外に転居された場合、減免が解除となります。引き続き減免を受けたい場合は、自動車の登録内容変更などを行った上で、自動車の定置場のある都道府県へ減免の手続きをお問い合わせください。
- Q4.** 4月1日時点で減免を受けている自動車を含めて2台所有していますが、減免する車両の入替は可能ですか？  
**A4.** 4月1日から納期限までの間に限り、減免する車両を入れ替えることができますが、この場合には、減免の扱いが重複しないよう、既に減免している車両の自動車税（種別割）を窓口で全額納付しなければなりません。なお、納期限の翌日以降については、翌年度分の入替の事前申請の扱いとなります。
- Q5.** 障害が複数ある場合の判定方法について、詳しく教えてください。  
**A5.** 次の表のとおり、判定方法については、障害の区分が異なる場合と同一の場合で異なります。なお、詳細については、管轄の県税事務所へお問い合わせください。

障害の区分が異なる場合 (例：上肢障害3級、下肢障害3級)	障害の区分が同一の場合 (例：右下肢障害7級、左下肢障害7級)
記載されている障害名のうち、いずれかの障害名の等級が該当する場合に対象となります。 (例の場合は「上肢障害」「下肢障害」を別々に判定します。ここでは「下肢障害3級」が減免の対象となります。)	それぞれの障害の等級では該当しない場合でも、併せて判定したときに上位の等級に該当し、対象となる場合があります。 (例の場合は「下肢機能障害6級」と判定します。)

## お問い合わせ先



受付時間 8:30~17:15	電話番号	住所	管轄区域	
自動車税 (種別割)	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 (土浦合同庁舎分庁舎1階)	土浦市、石岡市、龍ヶ崎市、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
性能割・環境割 自動車税(種別割)	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)

※軽自動車税(環境性能割)については、ナンバーを管轄する自動車税分室へお問い合わせください。

上記の他、以下の支所でも、減免申請(自動車税(種別割)に限る)の受付、納税証明書の発行を行っています。

- 常陸太田県税事務所 高萩支所 (TEL 0293-22-2019) 〒318-0031 高萩市春日町3-1  
 土浦県税事務所 稲敷支所 (TEL 029-892-6111) 〒300-0593 稲敷市江戸崎甲541  
 筑西県税事務所 境支所 (TEL 0280-87-1120) 〒306-0404 猿島郡境町長井戸320



# 減免申請後の手続き等について



## 申請後、毎年必要な手続き

### 1. 家族が運転する場合

毎年1月に、県税事務所から納税義務者あてに「**自動車税種別割に係る定期調査書**」が送付されます。必要事項を記入し、速やかに管轄の県税事務所へ提出してください(変更がなければ、減免は継続されます)。

なお、申請時と変更が生じた場合には、減免が継続されないことがあります。この場合、改めて申請を行うことが必要です。

(変更の例)

- ・減免を受けている自動車を別の自動車に変更する場合
- ・納税義務者や障害者及び運転者の住所や障害等級などに変更があった場合
- ・茨城県外へ引っ越した場合(車検証やナンバープレートの変更手続きをしたうえで、変更後の住所の都道府県窓口で減免申請をする必要があります。)

※減免申請書の内容を確認するために、住民基本台帳等の調査を行うことがあります。

### 2. 本人が運転する場合

- ①自動車の名義が障害をお持ちの方で本人  
減免の内容に変更がなければ、原則として翌年度の減免申請は不要です。
- ②自動車の名義が生計同一の方  
家族運転の場合と同様です(「自動車税種別割に係る定期調査書」が送付されます)。

## 納税証明書(継続検査用)について

車検時に必要な自動車税(種別割)の納税確認は、運輸支局において電子的に行われるため、納税証明書の提示は省略することができます。しかし、年度途中で減免が解除になった場合や減免申請後すぐに車検を受検する場合等、納税証明書の提示が必要となる場合があります。納税証明書は、県内全ての県税事務所(支所を含む。ただし、郵送で受け付ける場合は自動車税分室を除く。)で発行しています(継続検査用であれば手数料は無料です)。

### 1. 県税事務所へ行く場合 **即日発行可能**

(□のうちどちらか一つが必要)

#### ①納税義務者本人による申請

- 車検証(コピー可)
- 納税義務者の身分を証明するもの(運転免許証など)

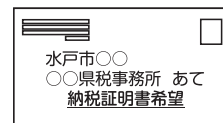
#### ②納税義務者の代理人

- 車検証(コピー可)
- 委任状及び代理人の身分を証明するもの

### 2. 郵便で受け取る場合 **数日かかります**

(□は全て必要)

- 車検証のコピー
- 申請者の連絡先(電話番号)を記載したメモ
- 切手を貼付した返信用封筒  
(返送先の住所、氏名を記入してください)  
封筒表面に  
「納税証明書希望」と記載してください。



## このような場合はご連絡ください。



以下の事項に該当になった場合には、すみやかに管轄の県税事務所へご連絡ください。

なお、賦課期日(4月1日時点)で減免の要件に該当していないことが判明した場合、納税通知書(自動車税(種別割)年税額)が納税義務者へ送付されます。

#### ◎手帳について

- ・手帳が新しくなった。
- ・障害等級が変更になった。

#### ◎自動車について

- ・減免を受けている自動車を買替えることにした。もしくは乗り換える。

#### ◎納税義務者等について

- ・納税義務者や障害者、運転者の方の住所が変更となった。もしくは変更の予定がある。
- ・納税義務者や障害者、運転者の方が亡くなった。
- ・障害者の方が施設等へ入所した。
- ・運転者が変更することになった。

# 減免申請書の記入方法について

## 【記入例】

様式第110号の3

(表)

本人	家族	施設	介護
----	----	----	----

（受付印）

自動車税（環境性能割・種別割）減免（減額）申請書（障害者に係るもの）			
茨城県	水戸	県税事務所長 殿	令和6年 5月 11日 提出

① 納税義務者	住所 (〒 310-0885) 水戸市芝原町 978-6	自動車登録番号 (ナンバープレート) 水戸・土浦・つくば 330 ぽ 1122
	氏名 フリガナ イバラキ タロウ 茨城 太郎 (生年月日 昭和50年 6月 18日) 電話( 029 ) 301 - × × × ×	減免を受けている 自動車の有無及び 自動車登録番号 水戸 土浦・つくば 530 も 4649 令和5年 3月 10日 (抹消 移転)
	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 (定期課税に係る種別割の減免申請をする場合にのみ記載すること。)	障害者との関係 大

障害者の 使用目的	1 通学 ② 通院 3 通所 4 生業(自営、通勤) (生業の内容)	通学・通院・通所・勤務先 茨城医療センター
--------------	--	--------------------------

③ 障害者 の内容	住所 水戸市芝原町 978-6	氏名 (フリガナ イバラキ ハナコ) 茨城 花子	生年月日 昭和51年 3月 3日
	1 身体障害者手帳 茨城県 番号 第 1234 号	交付年月日 平成25年 5月 15日	障害名 (左の3・4の場合、記載不要) じん臓機能障害
	2 戦傷病者手帳 番号 第 号		
	3 療育手帳 番号 第 号		等級 1 級
4 精神障害者保健福祉手帳 番号 第 号 ※ 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) 1 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)	

④ 運転する者	住所 水戸市芝原町 978-6	番 号 第123456789012号
	氏名 フリガナ イバラキ タロウ 茨城 太郎 (生年月日 昭和50年 6月 18日)	交付年月日 令和5年 7月 10日
	障害者との関係 大	有効期限 令和7年 7月 18日
		免許の種類 普通・准中型( ) 中型( ) その他( )
		免許の条件 準中型車は準中型車(5t)に限る

⑤ 減免開始年度	自動車税種別割		環境性能割(自動車税・軽自動車税)	
	当年度	納税通知番号	登録(届出)年月日	年 月 日
翌年度	1 普通徴収 税 額	円	取得 価 額	円
	2 証紙徴収 税 額	円	税 額	円

⑥ 還付が必要な方(納付済の方) 申請前に、納付済の方は還付手続を行いますので、 納税義務者ご本人の預金口座を記入してください。		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
金融機関	税務 銀行 金庫・組合	本人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
支店名	県庁支店 店	家族	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
預金種別	普通 当座	施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
口座番号	1234567	介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
フリガナ	イバラキ タロウ	その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
口座名義	茨城 太郎	個人番号確認書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		生計を一にする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		納税義務者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		障害者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		運転者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		扶養関係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 記入に必要なもの

- ・身体障害者手帳等
- ・運転免許証
- ・車検証(納税通知書)
- ・個人番号確認書類

## 【記入方法】

- ① 納税義務者(自動車の名義人)について記入してください。
- ② 初めて減免申請する場合は「無」を、車を乗り換える場合は「有」を○で囲み、登録番号を記入してください。
- ③ 障害者手帳を確認のうえ、障害者について記入してください。
- ④ 運転する方の運転免許証をご確認のうえ、運転者について記入してください。
- ⑤ 記入不要です(県税事務所確認欄)。
- ⑥ 申請前に納付したときは、納付額を後日還付します。納税義務者の口座を記入してください。納税義務者以外の口座へは、還付できません。なお、口座がない場合又は不明の場合は空欄でも構いません。その場合はお支払通知書で還付いたします。

## 最終確認!

- ・必要書類は全て揃っていますか?
- ・障害者手帳、免許証や車検証等の書類の住所は現住所と同じですか?

納税義務者・運転者の住民票など追加書類が必要になる場合がございますので、不明な点がある場合は、管轄の県税事務所へお問い合わせください。

## 電子申請手続きについて

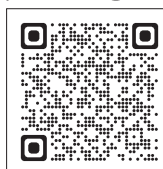
心身に障害のある方のための減免申請は、インターネットを利用した電子申請も可能です。電子申請による申請手続きをご希望の方は、以下の注意点を確認のうえ、茨城県税務課のホームページから手続きをお願いします。

### 【電子申請の注意点】

- 事前に必要書類を全て原本のスキャン等によりPDFデータ化していただく必要があります(原本を写真撮影したものは添付資料として認められません)。
- これから登録する自動車や、各種証明書の添付が必要となる場合など、**電子申請の対象とならない自動車の一部がございます**。詳細は管轄の県税事務所へお問い合わせください。
- 申請後、県税事務所から内容の確認や修正を依頼することがあります。
- その他、電子申請を行う上での注意点について、手続きのページに記載されている内容を事前にご確認ください。

### 【茨城県税務課ホームページ(減免制度)】

<https://www.pref.ibaraki.jp/somu/zeimu/fuka/jidousha/genmen/top.html>



○パソコンの方は「茨城県 自動車税 減免」で検索

茨城県 自動車税 減免 検索

本人	家族	施設	介護
----	----	----	----

受付印

自動車税（環境性能割・種別割）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	年	月 日提出

納税義務者	住所	(〒 )					
	氏名	フリガナ			自動車登録番号 (ナンバープレート)	水戸・土浦・つくば	
	個人番号又は法人番号	(生年月日 ) 年 月 日 電話( )			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	
	障害者との関係	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。				水戸・土浦・つくば	

障害者の使用目的	1 通学 2 通院 3 通所 4 生業(自営、通勤) (生業の内容 )	通学・通院・通所・勤務先
----------	---	--------------

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	等級		級	

運転者	住所						
	氏名	フリガナ			交付年月日	年 月 日	
	障害者との関係	(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 ( )	

減免開始年度	自動車税種別割			環境性能割（自動車税・軽自動車税）		
	当年度	1 普通徴収	納税通知番号	登録(届出)年月日	年 月 日	
		翌年度	2 証紙徴収	税 額	取得価額	円

還付が必要な方(納付済の方)

申請前に、納付済の方は還付手続きを行いますので、納税義務者ご本人の預金口座を記入してください。

金融機関	銀行・金庫・組合
支店名	店・所
預金種別	普通 ・ 当座
口座番号	
フリガナ 口座名義	

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認
家族	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
個人番号確認書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
納税義務者	<input type="checkbox"/> 車検証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住基ネット <input type="checkbox"/> その他( )					入力
障害者	<input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 住基ネット <input type="checkbox"/> その他( )					
運転者	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住基ネット <input type="checkbox"/> その他( )					
扶養関係	<input type="checkbox"/> 税申告書等(源泉徴収票、確定申告書の写しなど) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 施設入所時の申込書等 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本(3親等以内) <input type="checkbox"/> 生計同一確認書(半径2km以内)※同一大字外のみ					

証 明 書	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)	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 (環境性能割・種別割) 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。 <div style="text-align: right;">_____年 _____月 _____日</div> <div style="text-align: center;"><b>福祉施設証明欄</b></div> <div style="text-align: right;">印</div>	
	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)	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 (環境性能割・種別割) 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。 <div style="text-align: right;">_____年 _____月 _____日</div> <div style="text-align: center;"><b>市町村証明欄</b></div> <div style="text-align: right;">印</div>	
確認手段	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	確認書類 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	調査者

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)

- 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。
- この申請書は、普通徴収による種別割にあつては[納期限まで]に、証紙徴収による種別割にあつては登録申請の日から[30日以内]に、環境性能割の場合は申告書を提出した日から[30日以内]に提出してください。
- 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つては、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。
- 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。
- 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)。
- 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