

軽自帳票仕様10【減免案内(減免新規)】

サイズ:A4

【表面】

新たに軽自動車税の減免申請をされる方へ

身体障害者、精神障害者等に対する軽自動車税の減免を受けようとする場合は、次の事項を確認の上、減免申請書等を提出してください。
なお、減免申請をされる場合には、**軽自動車税を納付せず**にお越しください。

1. 提出先
茨木市総務部市民税課 (本館2階12番窓口)
茨木市駅前三丁目8番13号
電話 072(622)8121 (内線 2255)
電話 072(620)1614 (直通)

2. 提出期限
令和元年 5月31日(金) 【期限厳守】
※口座振替の手続きをされている場合はできるだけ早めに手続きをしてください。
※**申請書提出期限を過ぎますと減免が受けられません**ので注意してください。

3. 持参していただくもの
※次の表をご確認の上、必要書類を揃えて提出してください。

申請に必要なもの	所有者及び運転者の形態			本人		生計同一者	
	所有者 運転者	本人	生計同一者	常時介護者	本人	生計同一者	
①軽自動車税減免申請書	○	○	○	○	○	○	
②身体障害者手帳、療育手帳、 精神障害者保健福祉手帳 等	○	○	○	○	○	○	
③運転者の運転免許証 (コピーでも可)	○	○	○	○	○	○	
④納税義務者の印鑑	○	○	○	○	○	○	
⑤平成31年度軽自動車税納税通知書	○	○	○	○	○	○	
⑥車検証のコピー (車検を必要とする軽自動車、初めて減免申請を される方もしくは重面を変更した方のみ)	○	○	○	○	○	○	
⑦もっぱら障害者本人のために軽自動車等を 日常的に使用していることを証する書面 (通勤、通学、通院等の確認ができるもの 例)・病院の診察券及び直近の領収書 等		○ 同居は不要	○		○ 同居は不要		
⑧障害者本人と生計を一にしていることを 証する書面(別居の場合) 扶養者と被扶養者の名前が確認できるもの 例)・確定申告書の控え又は源泉徴収票 ・健康保険証 ・民生委員の発行する生計同一確認書 等		○ 同居は不要			○ 同居は不要	○ 同居は不要	
⑨障害者を常時介護していることを証する書面 ・常時介護申立書				○			

4. 注意事項
◎ **代理の方でも申請できます(委任状は不要です。)**
◎ 必ず裏面の「軽自動車税の障害者減免基準」で、基準に該当するかどうか確認してください。
◎ 軽自動車税の減免を受けられた方は、普通自動車の減免は受けられません。
普通自動車税については、大阪府三島府税事務所におたすねください。
電話 072(627)1121

【裏面】

◎ 申請書記入例

様式第19号

市 税 減 免 申 請 書

令和 年 月 日

納税者住所 茨木市駅前三丁目8番13号
氏名 茨木 太郎 (印)
電話 072-622-8121

茨木市市税条例第109条第1項第1号の規定により、次のとおり市税の減免を申請します。

年度	平成31年度	税目	軽自動車税	税額	10,800円
身体障害者、 精神障害者等	住所	茨木市 駅前三丁目8番13号			
	氏名	茨木 太郎	生年月日	明・大・◎・平 30年10月4日	
所有者	住所	茨木市 駅前三丁目8番13号			
	氏名	茨木 太郎			
使用者 (運転者)	住所	茨木市 駅前三丁目8番13号			
	氏名	茨木 太郎	身体障害者 等との関係	本人	
身体障害者手帳、 療育手帳等	番号	大阪府第8765号	交付年月日	明・大・◎・平 59年1月10日	
	障害名	心臓機能障害		障害程度	1 級
運転免許証	番号	57834215655	交付年月日	H26年10月3日	
	有効期限	H31年11月4日			
軽自動車 原付自転車	標識番号 (車両番号)	大阪580な7736		主たる 定置場	自宅
	用途及び 使用目的	通院(通勤)		種別	軽自動車
備考					

注意・減免申請をされる場合は、軽自動車税を納付しないでください。

【表面】

様式第19号

市 税 減 免 申 請 書

令和 年 月 日

(申請先) 茨 木 市 長

納税者 住所

氏名 (印)

電話

茨木市市税条例第109条第1項第1号の規定により、次のとおり市税の減免を申請します。

年 度	平成31年度	税 目	軽自動車税	税 額	円
身体障害者、 精神障害者等	住 所	茨木市			
	氏 名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	
所 有 者	住 所	茨木市			
	氏 名				
使 用 者 (運 転 者)	住 所	茨木市			
	氏 名		身体障害者 等との関係		
身体障害者手帳、 療育手帳等	番 号		交付年月日	明・大・昭・平 年 月 日	
	障 害 名		障 害 程 度	級	
運 転 免 許 証	番 号		交付年月日	年 月 日	
	条 件		有 効 期 限	年 月 日	
軽 自 動 車 原 付 自 動 車	標 識 番 号 (車 向 番 号)		主 たる 定 置 場		
	用 途 及 び 使 用 目 的		種 別		
備 考					

注) 減免申請をされる場合は、軽自動車税を納付しないでください。

【裏面】

平成31年度新規申請用

軽自動車税の障害者減免基準

★ 毎年度の賦課期日現在(4月1日)に軽自動車を所有し、次の表に該当する方が対象です。
5月初旬に納付書を送付しますので、納期限までに減免申請をしてください。
(申請は毎年必要です)

★ 普通自動車、軽自動車等を通じて、1人の障害者等について1台に限ります。

★ 各市町村、普通自動車(大阪府)と基準が違うことがありますのでご注意ください。

《減免を受けることができる軽自動車》

- 所有者が、身体障害者本人、知的障害者本人、精神障害者本人又はその家族(生計が同一)で、次の方が運転するもの
(障害者本人が運転
その家族(生計が同一)が、障害者のために運転
- 障害者単身世帯が所有で、常時介護する者が運転するもの

◎**身体障害**

障害の区分	対 象 級	
視覚障害	1級から3級までの各級及び4級の1	
聴覚障害	2級及び3級	
平衡機能障害	3級	
音声機能障害	3級 (喉頭摘出による音声機能障害がある場合に限る)	
上肢不自由	1級、2級の1及び2級の2	
下肢不自由	1級から6級までの各級	
体幹不自由	1級から3級までの各級及び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	1級及び2級 (1上肢のみに運動機能障害があるものを除く)
	移動機能	1級から6級までの各級
心臓機能障害	1級及び3級	
じん臓機能障害	1級及び3級	
呼吸器機能障害	1級及び3級	
ぼうこう又は直腸の機能障害	1級及び3級	
小腸の機能障害	1級及び3級	
ヒト免疫不全ウイルスによる 免疫又は肝臓機能障害	1級から3級までの各級	

◎**知的障害** 療育手帳の交付を受けている者のうち、その障害の程度が判定機関において
重度(A)と判定されたもの

◎**精神障害** 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者のうち、1級の障害を有するもの

※ 自動車検査証又は軽自動車届出証に事業用と記載されているものを除く。
詳しくは、市民税課までお問い合わせください。

茨木市総務部市民税課諸税係
〒567-8505 茨木市駅前三丁目8番13号
電話 (072)622-8121 (内線2255)
(072)620-1614 (直通)