

減免対象確認フローチャート

質問1 身体障害者等（戦傷病者や被爆による障害を有する方を含む）

下記いずれかの手帳を持っている、または厚生労働大臣の認定を受けていますか？

- 身体障害者手帳
- 療育手帳（障害の程度がA〔重度〕またはB(1)〔中度〕）
- 精神障害者保健福祉手帳（障害の程度が1級）
- 戦傷病者手帳
- 原子爆弾被爆者として、厚生労働大臣の認定を受けている方

いいえ

はい

質問2 車両の所有者

身体障害者等または生計同一の家族（※1）が所有する車両ですか？

いいえ

はい

質問3 減免重複の確認

同じ身体障害者等を対象に別の車両（普通車の自動車税（種別割）を含む）で減免を受けていますか？

はい

いいえ

質問4 運転者

誰が運転しますか？

- (A) 身体障害者等本人
- (B) 身体障害者等と生計同一の家族（※1）
- (C) 常時介護者（※2）
- (D) それ以外の人

(D)

(A)

(B)

(C)

質問5 世帯

身体障害者等の属する世帯は身体障害者等のみで構成されていますか？

いいえ

はい

質問6 車両の使用目的

もっぱら身体障害者等の移動手段として使用する車両ですか？

いいえ

はい

減免の対象外です

減免の対象です

減免を受けるためには減免申請してください。

※1 生計同一の家族とは身体障害者等と同じ住所の親族、税の控除対象親族、健康保険の扶養家族その他扶養の事実を証明できる者をいいます。

※2 常時介護者とは、身体障害者等本人または本人と生計同一の家族が所有する車両を、もっぱら身体障害者等のために継続して日常的に運転する者をいいます。