

防府市軽自動車税種別割の減免取扱要綱

平成22年4月1日制定

(目的)

第1条 この要綱は、地方税法（昭和25年法律第226号）第454条の規定に基づく防府市税条例（昭和55年防府市条例第43号。以下「条例」という。）第89条及び第90条の規定を根拠とする身体障害者等に対する軽自動車税種別割の減免の取扱に関する事務処理方法について必要な事項を定め、事務的的確な運用を図ることを目的とする。

(減免の対象)

第2条 減免の対象となる軽自動車等は、次のとおりとする。

- (1) 防府市税条例施行規則（昭和56年防府市規則第29号の3。以下「規則」という。）別表第3に該当するもの。
- (2) 身体障害者等が所有する軽自動車等で専ら当該身体障害者等が運転するもの。
- (3) 身体障害者等と生計を一にする者が所有する軽自動車等で専ら当該身体障害者等が運転するもの。
- (4) 身体障害者等が所有する軽自動車等で、専ら当該身体障害者等の通学、通院等若しくは生業のために当該身体障害者等と生計を一にする者が運転するもの。
- (5) 身体障害者等と生計を一にする者が所有する軽自動車等で、専ら当該身体障害者等の通学、通院等若しくは生業のために当該身体障害者等と生計を一にする者が運転するもの。
- (6) 身体障害者等のみで構成される世帯の身体障害者等又は当該身体障害者等と生計を一にする者が所有する軽自動車等で、専ら当該身体障害者等の通学、通院等若しくは生業のために当該身体障害者等を常時介護する者が運転するもの。
- (7) 専ら身体障害者等の利用に供するため、車椅子の昇降装置、固定装置若しくは浴槽を装備する等特別の仕様により製造されたもの又は一般の軽自動車等に同種の構造変更が加えられたもの。

2 前項の「生計を一にする者」、「通学、通院等若しくは生業」及び「常時

介護する者」は別表 1 によるものとする。

- 3 減免の対象となる身体障害者等は、第 1 項の(2)(3)は別表 2 の①、(4)(5)(6)は別表 2 の②に定めるところに該当する者をいう。ただし、複数の障害を有する場合は「身体障害者等級による級別」の等級を「障害区分欄」のいずれかの障害で判断することができる。
- 4 第 1 項(2)から(6)までの規定による軽自動車等にあつては、一人の身体障害者等について 1 台とし、自動車検査証又は軽自動車届出済証に事業用と記載されているものを除くものとする。

(減免の申請手続き)

第 3 条 減免は、原則として納税義務者からの申請に基づき行うものとする。

ただし、最初の減免を行った年度の翌年度以降の減免については、減免要件の変更がないことが確認できた場合または障害の区分及び程度に変更があつても減免の要件に該当する範囲内であることが確認できた場合に限り申請を省略して減免をすることができる。

- 2 前項の申請のうち、条例第 89 条第 1 項及び第 90 条第 1 項第 2 号の規定に基づき減免を受けようとする者は規則第 70 号様式その 1 を、条例第 90 条第 1 項第 1 号の規定に基づき減免を受けようとする者は規則第 70 号様式その 2 により申請するものとする。ただし、施行規則別表第 3(1)(2)に掲げる社会福祉法人等については別記第 1 号様式により福祉事務所長の証明を必要とする。

- 3 減免申請書に添付する書類は別表 3 のとおりとする。

- 4 減免申請書の提出期限は、納期限までとする。

(減免申請書の受理)

第 4 条 第 2 条第 1 項第 2 号から第 6 号までの減免申請を受理した場合には、身体障害者手帳の備考欄、療養手帳の予備欄または精神障害者保健福祉手帳の余白に、別記第 2 号様式の受理印を押すものとする。

(減免要件の確認)

第 5 条 第 3 条第 1 項ただし書きの規定により、減免の申請を省略して減免する場合は、別記第 3 号様式その 1 (条例第 89 条第 1 項及び第 90 条第 1 項第 2 号による減免)、その 2 (条例第 90 条第 1 項第 1 号の規定による減免)

のいずれか該当する様式に必要事項を記入し確認書類を添付して減免要件に該当することの確認を受けるものとする。

2 前項の確認は、賦課期日直前に該当者に通知し提出させるものとする。

(減免の決定通知)

第6条 減免の決定をした場合には、遅滞なく、これを納税義務者に別記第4号様式により通知するものとする。

(減免の取り消し)

第7条 減免申請書等に記載された内容が事実と反する場合は、減免を取り消すものとする。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年9月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年1月21日から施行する。

附則

この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和3年1月4日から施行する。

附則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

別表 1

軽自動車税種別割の減免に係る生計同一、使用目的及び常時介護の認定について

1 生計同一認定及び使用目的

軽自動車税種別割の減免のため生計同一の認定を受けようとする者は、申立書（別記第5号様式）に必要事項を記入して申請するものとする。使用の目的については下記のとおりとし、それぞれの方法で確認する。

- (1) 通院・通所（申立書）
- (2) 通学（申立書）
- (3) 生業（仕事）（申立書）
- (4) 入所・入院（別記第6号様式による施設長等の証明）

2 生計同一の要件

防府市軽自動車税種別割の減免取扱要綱に規定する身体障害者等と生計を一にする者とは、通常同一の生活共同体に属して日常生活の資を共にしているもので、以下のいずれかに該当する者をいう。また、それぞれの方法によりその確認を行う。

- (1) 当該身体障害者等と住民票上同一世帯の者（住民基本台帳で確認）
- (2) 当該身体障害者等と同住所異世帯の者（住民基本台帳で確認）
- (3) 当該身体障害者等と住民税又は健康保険で扶養等生計同一関係にある者（源泉徴収票、確定申告書（写）、健康保険証等で確認）
- (4) 当該身体障害者等と隣接敷地に居住する者（ゼンリンで確認）
- (5) 当該身体障害者等と生活費、学費又は療養費等を送金している関係にある者（申立書で確認）

3 常時介護の認定

常時介護の認定は、以下のすべてが確認できた場合に認定する。

- (1) 世帯全員の住民票（住民基本台帳で確認）
- (2) 世帯全員の身体障害者手帳

(3) 軽自動車運行計画書及び証明書（別記第7号様式）の提出

※週3回以上、身体障害者等の通院、通所・通学、生業のために運行しているものであること

(4) 誓約書（別記第8号様式）

(5) 使用目的（通院・通所・通学・生業（仕事））

別表２の① 減免の対象となる障害の区分及び程度（身体障害者等が運転する場合）

障害区分		等級	身体障害者手帳						戦傷病者手帳													
			1級	2級	3級	4級	5級	6級	項 症						款 症							
									特別	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
視 覚 障 害			○	○	○	○			○	○	○	○	○									
聴 覚 障 害				○	○				○	○	○	○	○									
平 衡 機 能 障 害					○				○	○	○	○	○									
音 声 機 能 障 害					※1				※1	※1	※1											
上 肢 不 自 由			○	○					○	○	○	○										
下 肢 不 自 由			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
体 幹 不 自 由			○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
上 肢 機 能 障 害			○	※2																		
移 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			○		○				○	○	○	○										
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害			○	○	○																	
肝 臓 機 能 障 害			○	○	○																	
知的障害者			療育手帳の障害の程度が「A」（重度の障害）と表示されている方																			
精神障害者			精神障害者保健福祉手帳の障害の程度が1級の方																			

※ 1 喉頭摘出者に限る。

※ 2 両上肢に障害がある方に限る。

別表２の② 減免の対象となる障害の区分及び程度（身体障害者等と生計を一にする者又は常時介護する者が運転する場合）

障害区分		身体障害者手帳						戦傷病者手帳													
		等級						項 症						款 症							
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	特別	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
視 覚 障 害	○	○	○	○			○	○	○	○	○										
聴 覚 障 害		○	○				○	○	○	○	○										
平 衡 機 能 障 害			○				○	○	○	○	○										
上 肢 不 自 由	○	○					○	○	○	○											
下 肢 不 自 由	○	○	○				○	○	○	○											
体 幹 不 自 由	○	○	○				○	○	○	○	○										
上 肢 機 能 障 害	○	※1																			
移 動 機 能 障 害	○	○	※2																		
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	○		○				○	○	○	○											
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	○	○	○																		
肝 臓 機 能 障 害	○	○	○				○	○	○	○											
知的障害者	療育手帳の障害の程度が「A」（重度の障害）と表示されている方																				
精神障害者	精神障害者保健福祉手帳の障害の程度が1級の方																				

※ 1 両上肢に障害がある方に限る。

※ 2 両下肢に障害がある方に限る。

別表 3

添 付 書 類	第 2 条 第 1 項						
	第 1 号	第 2 号	第 3 号	第 4 号	第 5 号	第 6 号	第 7 号
軽自動車税種別割納税通知書	○	○	○	○	○	○	○
自動車検査証、軽自動車届出済証、標識交付証明書	○	○	○	○	○	○	○
個人番号または法人番号がわかるもの	○	○	○	○	○	○	○
身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳		○	○	○	○	○	
自動車運転免許証		○	○	○	○	○	
生計同一の認定を受けるための申立書(別記第 5 号様式)			●	●	●	●	
常時介護の認定を受けるための運行計画表(別記第 7 号様式)、誓約書(別記第 8 号様式)						●	
福祉事務所の証明書(別記第 1 号様式)	◇						
定款、決算資料等で収益事業の用に供していないことがわかるもの	○						
特別の仕様または構造変更の内容がわかるもの							○

※上記●は、別表 1 「軽自動車税種別割の減免に係る生計同一、使用目的及び常時介護の認定について」に掲げる書類を必要とする。

※上記の◇は、施行規則別表第 3 (1) (2) に該当する社会福祉法人等の申請の場合必要とする。

別記第1号様式

社会福祉法人等軽自動車税種別割減免証明願

(あて先) 防府市長

(申請者=納税義務者)

住所(所在地)

氏名(名称)

「防府市軽自動車税種別割の減免」の申請に必要なため、下記のことに
関する証明をお願いします。

証明事項

申請法人が市税条例施行規則別表第3(1)又は(2)に掲げる社会福祉法人等に該当すること

上記事項について、該当することを証明します。

年 月 日

防府市福祉事務所長



別記第2号様式

年	月	日		
指	令	防	第	号
軽自動車税種別割減免申請済				
車	両	番	号	

取消等 年 月 日

(大きさ 30mm × 45mm)

防府市軽自動車税種別割減免要件報告書

年 月 日

(あて先) 防府市長

(申請者=納税義務者)

住 所

フリガナ

氏 名

担当者氏名()

電話番号 ()

※なるべく日中連絡が取れる番号を記入してください。

年度に軽自動車税種別割の減免を受けている下記の車両について、継続して減免を受ける又は受けないことについて現状を報告します。

記

減免対象車両 (減免を受けない車両はチェックをつけてください。
それ以外の車両については、車検証のコピーを添付して提出してください。)

	☐	
前年度	☐	
減免台数合計	☐	
台	☐	
	☐	
上記のうち、	☐	
市が廃車を確認	☐	
している台数	☐	
台	☐	
	☐	
	☐	
	☐	
	☐	
	☐	
	☐	
	☐	
	☐	
	☐	
	☐	
	☐	
	☐	
	☐	
	☐	

※ 車両を更新された場合は、納期限(年 月 日())までに市課税課で新たに減免の申請が必要となります。

※ 特別仕様又は構造変更の内容を変更された場合は、新たに減免の申請が必要な場合がありますので市課税課までお問合せください。

防府市軽自動車税種別割減免要件報告書

年 月 日

(あて先) 防府市長

(申請者=納税義務者)

住 所

フリガナ

氏 名

電話番号 ()

※なるべく日中連絡が取れる番号を記入してください。

年度に軽自動車税種別割の減免を受けている下記の車両について、

☐ 来年度も引き続き減免を受けたいので、現在の状況を報告します。

☐ 減免を受けません。

(該当する方にチェックをしてください。)

記

減 免 対 象 車 両	
-------------	--

区分	前 年 度 の 減 免 状 況		現在の状況(変更が有る箇所のみ記入してください。)	
身体障害者等	住 所		住 所	
	氏 名		氏 名	
	生 年 月 日		障 害 名	
	障 害 名		障 害 の 程 度	
	障 害 の 程 度		※障害及び程度が変更になった場合、非該当になることがあります。	
運 転 者	住 所		住 所	
	氏 名		氏 名	
	障害者との関係		障害者との関係	
	運転免許証有効期限		運転免許証有効期限	年 月 日
生 計 同 一 等	使 用 目 的		使 用 目 的	通院・通所・通学・生業(仕事)・入院・入所
	入 所 施 設 等		入 所 施 設 等	
	生計同一要件		生計同一要件	同居・扶養親族等・その他()

※運転者、生計同一等に変更があった場合、申立書を提出していただく必要があります。

同 意 書

障害の程度について、市障害福祉課に確認及び照会することに同意します。

(身体障害者等)

住 所

フリガナ

氏 名

長之印
防府市
山口縣

年度減免決定通知書

今年度申請されました軽自動車税種別割の減免について、審査の結果、下記のとおり承認しましたので、通知します。

記

納税義務者名	
標識番号	
課税額	円
減免決定額	円
差引納付額	円

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。ただし、この期間内であっても、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がある場合を除き、審査請求をすることができなくなります。また、この処分の取消しの訴えは、審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に防府市を被告(代表者 防府市長)として提起することができます。ただし、この期間内であっても、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がある場合を除き、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

なお、処分の取消しの訴えは、審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができませんが、①審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるときは、裁決を経ずに提起することができます。

<お問合せ先> 防府市 課税課諸税係 電話:0835-25-2169

別記第 5 号様式

年 月 日

(あて先) 防府市長

申 立 書

今回軽自動車税種別割の減免を申請する (納税義務者氏名) の下記軽自動車等は、
当該身体障害者のため、次の目的に使用するものです。

- ☐ 通院・通所 (通院・通所先名)
 - ☐ 通学 (学校名)
 - ☐ 生業 (仕事) (勤務先又は業種名)
 - ☐ 入院・入所 (入院・入所先名)
- (別記第 6 号様式による施設長等の証明が必要です。)

※該当欄にチェックをして必要事項を記入してください。

また、当該身体障害者と (生計を一にする者の氏名) は、次のとおり生計を一にし
ていることを申し立てます。

- ☐ 同居している
- ☐ 税法上等の扶養親族になっている
- ☐ 隣接地に居住している
- ☐ 生活費、学費、療養費等を常時送金している

※該当欄にチェックをして必要事項を記入してください。

(軽自動車等の登録番号又は車両番号)

上記のとおり相違ありません。また、当該軽自動車等の状況について課税課職員が行う
調査については、異議なく協力します。

なお、調査の結果が申し立ての内容と異なることにより、減免措置の取消処分を受けて
も一切異議を申し述べません。

(身体障害者等)

住所

氏名

(生計を一にする者)

住所

氏名

別記第 6 号様式

軽自動車税種別割の減免に係る一時帰宅証明願

(申請者=納税義務者)

住所

氏名

「身体障害者等の軽自動車税種別割の減免」の申請に必要なため、下記のことに関する証明をお願いします。

記

軽自動車等の登録番号 又は車両番号		
身体障害者等	住 所	
	氏 名	
	手帳番号	
運 転 者	住 所	
	氏 名	
	免許証番号	
納税義務者	住 所	
	氏 名	

入院・入所施設長等の証明

上記軽自動車等は、当該障害者等の移動のため、年間を通じ月 2 回以上使用されていることを証明します。

年 月 日

(施設長の職氏名)

印

軽自動車運行計画書及び証明書

年 月 日

(あて先) 防府市長

(申請者=納税義務者)

住所

氏名

私の所有する下記軽自動車については、以下のとおり運行する予定です。

日	利用時間帯		木	利用時間帯	
	目的・用途			目的・用途	
	運行区間			運行区間	
月	利用時間帯		金	利用時間帯	
	目的・用途			目的・用途	
	運行区間			運行区間	
火	利用時間帯		土	利用時間帯	
	目的・用途			目的・用途	
	運行区間			運行区間	
水	利用時間帯		軽自動車等の登録番号又は車両番号		
	目的・用途		()		
	運行区間				

証 明 願

(申請者=納税義務者)

住所

氏名

「防府市軽自動車税種別割の減免」の申請に必要なため、下記のことに
関する証明をお願いします。

常時介護者氏名

上記申請者の所有する軽自動車等について、 の運転により(通院・通所
・通学・通勤) することに関しては、上記運行計画の内容に相違ないことを証明いたします。

年 月 日

(施設長の職氏名)



別記第8号様式

誓 約 書

学校、病院等施設名

今回軽自動車税種別割の減免を申請する私の下記軽自動車等は、 _____

への（通院・通所・通学・通勤）のために使用するものであることを誓約いたします。

併せて、私の申請内容と異なる事実が発覚した場合には、直ちに本年度に係る納税を行う
ことを誓約いたします。

（軽自動車等の登録番号又は車両番号 _____）

年 月 日

（納税義務者）

住所

氏名

身体障害者等

私が運転を行う上記軽自動車等は、 _____ のために運転を行うことを誓約

いたします。

年 月 日

（常時介護者）

住所

氏名