

～軽自動車税（種別割）の減免制度のお知らせ～

身体に障がいのある方などには、軽自動車税（種別割）の減免制度があります。減免を希望される方は、以下のとおり期限内に申請をしてください。

今年度も引き続き、“郵送での申請”も受け付けます。いずれかの方法で御申請ください。

◎申請方法

○郵送で申請する場合

申請期間：令和6年5月1日（水）～令和6年5月24日（金）必着

郵送先：〒252-8566 神奈川県座間市緑ヶ丘一丁目1番1号 座間市市民税課市民税係 宛

○窓口で申請する場合

申請期間：令和6年5月1日（水）～令和6年5月24日（金）

受付窓口：座間市役所 市民税課（2階）

◎必要書類等

- ・軽自動車税（種別割）減免申請書
- ・納税通知書 ※申請前に納付はしないでください
- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳又は戦傷病者手帳
※郵送の場合は写し（障がいの区分また級別・程度が確認できること）
- ・運転免許証（運転する方のもの）※郵送の場合は写し
- ・自動車検査証又は標識交付証明書 ※郵送の場合は写し
- ・納税義務者の個人番号カード又は通知カード ※郵送の場合は写し

◎減免の対象となる軽自動車等

毎年4月1日を基準日として、次の表に該当する軽自動車等で、障がいのある方のために使用されるものが対象となります。

| 軽自動車等の所有者 | 軽自動車等の運転者 |
|-----------------------|-------------------|
| 身体障がい者 | 当該身体障がい者 |
| | 当該身体障がい者と生計を一にする者 |
| | 当該身体障がい者を常時介護する者 |
| 18歳未満の身体障がい者と生計を一にする者 | 当該身体障がい者と生計を一にする者 |
| 精神障がい者 | 当該精神障がい者と生計を一にする者 |
| | 当該精神障がい者を常時介護する者 |
| 精神障がい者と生計を一にする者 | 当該精神障がい者と生計を一にする者 |

◎注意事項

- ・減免は、毎年申請手続きが必要です。（減免の要件に該当しない場合は、申請書の提出は不要です。）
- ・減免を受けることができる軽自動車等は、普通自動車等を含めて、障がい者の方1人について1台に限られます。
- ・普通自動車等の減免は、厚木県税事務所へお問い合わせください。
⇒厚木県税事務所 電話046-224-1111

<問合せ先>

座間市役所 市民税課

電話046-252-8004（直通）

記入例

(例)夫の通院のため、妻が自身で所有する軽自動車を運転する場合

座間市長宛て

① 申請日を記入する。 令和〇年〇月〇日

(納税義務者)

住所 〒252-0021 座間市緑ヶ丘 1-1-1

氏名 座間 花子

電話番号 000-000-0000

個人番号 ※マイナンバー 0000 0000 0000

③ナンバープレートの番号を記入する。 座間市 580 あ〇〇〇〇

④納税通知書に記載された税額を記入する。 自動車税の 税額 7,200 円

| | | | | |
|--|--|---|-----|-----------|
| 車両 (標識)番号 | <input checked="" type="checkbox"/> 相模 <input type="checkbox"/> 1相模 <input type="checkbox"/> 座間市 | 580 あ〇〇〇〇 | 税額 | 7,200 円 |
| | | | 納期限 | 令和6年5月31日 |
| ⑤「車検証等に記載された所有者の方」と「手帳をお持ちの方」の関係性にチェックを入れ、続柄に○をする。 | (氏名等) | (車両所有者と手帳をお持ちの方との関係は?) | | |
| | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 生計を一にするもの (関係性を○で囲んでください) 続柄:手帳をお持ちの方の 夫・妻・父・母・子・その他 () <input type="checkbox"/> 別生計で常時介護する者 (関係性を○で囲んでください) 続柄:手帳をお持ちの方の 夫・妻・父・母・子・その他 () <input type="checkbox"/> ローン会社 | | |
| 手帳をお持ちの方 | (氏名等) 添付した手帳と同じ | ⑥「運転者」と「手帳をお持ちの方」の関係性にチェックを入れ、続柄に○をする。 | | |
| 運転者 | (氏名等) ※前年度から変更がない場合は、こちらにチェックする。 | (運転者と) <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 生計を一にするもの (関係性を○で囲んでください) 続柄:手帳をお持ちの方の 夫・妻・父・母・子・その他 () <input type="checkbox"/> 別生計で常時介護する者 (関係性を○で囲んでください) 続柄:手帳をお持ちの方の 夫・妻・父・母・子・その他 () | | |
| 申請理由 | <input type="checkbox"/> 利用の用途及 <input checked="" type="checkbox"/> 新規/変更の | ⑦新規や変更がある場合はチェックし、用途と頻度に○をつける。 | | |
| | | <用途は?> 通院 ・ 通勤 ・ 通学 ・ その他 () <頻度は?> 毎日 ・ 週2~3回程度 ・ 月1~2回程度 ・ 不定期 | | |

| | |
|------|---|
| 添付書類 | 次の書類を必ず添付してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 手帳の写し (障がいの区分また級別・程度が確認できること) <input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input checked="" type="checkbox"/> 車検証又は標識交付証明書の写し <input checked="" type="checkbox"/> 納税通知書 |
|------|---|

[市記入欄] ※記入しないください

⑧添付資料が揃っているか、申請前に最終確認をしてください。

□記入漏れなし □特記事項 ()

□手帳の種別 ()