

障害をお持ちの方へ【自動車税環境性能割・自動車税種別割】減免のご案内

東京都では、身体障害者手帳・戦傷病者手帳・愛の手帳（療育手帳）・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方が使用する自動車で一定の要件を満たす場合、申請により自動車税環境性能割及び自動車税種別割の減免を受けることができます。なお、軽自動車税種別割の減免制度については、お住まいの区市町村にお問い合わせください。

1 申請期限等

| ① 新規登録により取得（新車・中古車新規登録）した自動車 | | |
|------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|
| 申請期限 | 登録（取得）の日から 1か月以内 （※1） | |
| 減免対象税目及び適用年度 | 自動車税環境性能割・自動車税種別割（ともに申請年度）※2 | |
| 既に減免を受けている自動車がある場合 | 申請期限までに抹消登録（廃車）又は移転登録（名義変更）が必要です。 | |
| ② 移転登録により取得（名義変更）した自動車 | | |
| 申請期限 | 登録（取得）の日から 1か月以内 （※1） | |
| 減免対象税目及び適用年度 | 自動車税環境性能割（申請年度）※2 | |
| 既に減免を受けている自動車がある場合 | 申請期限までに抹消登録（廃車）又は移転登録（名義変更）が必要です。 | |
| ③ 既に所有している自動車 | | |
| 申請期間 | 4月1日から5月31日まで （※1） | 左記以外の期間 【事前受付】 |
| 減免対象税目及び適用年度 | 自動車税種別割（申請年度） | 自動車税種別割（申請年度の翌年度） |
| 既に減免を受けている自動車がある場合 | 減免が受けられるのは障害者の方1人につき1台に限られます。 | |

※1 申請期限及び申請期間の末日が土日・祝日、年末年始の場合は翌開庁日までとなります。

※2 ①、②で自動車税環境性能割・自動車税種別割の課税がない場合は③の取扱いとなります。

2 申請場所

都税事務所、都税支所、支庁、自動車税事務所、都税総合事務センター

3 減免の対象となる手帳及び障害の程度

| | 手帳の種類 | | 障害の程度 |
|-------------|--------------------------|------|---------------------------------|
| | 障害の区分 | | |
| 身体障害者手帳 | 下肢機能障害 | | 1級～6級 |
| | 体幹機能障害 | | 1級～3級・5級 |
| | 上肢機能障害 | | 1級・2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・2級 |
| | | 移動機能 | 1級～6級 |
| | 視覚障害（視力障害・視野障害） | | 1級～3級 視力障害4級（4級の1） |
| | 聴覚障害 | | 2級・3級 |
| | 平衡機能障害 | | 3級・5級 |
| | 音声機能または言語機能障害 | | 3級（こう頭摘出に係るものに限り。） |
| | 心臓、じん臓及び呼吸器の機能障害 | | 1級・3級・4級 |
| | ぼうこう、直腸及び小腸の機能障害 | | 1級・3級・4級 |
| | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 | | 1級～3級 |
| | 肝臓機能障害 | | 1級～4級 |
| 戦傷病者手帳 | | | ※1 |
| 愛の手帳 | | | 総合判定1度～3度 |
| 療育手帳（道府県発行） | | | ※1 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | | | 1級（精神通院医療に係る自立支援医療費受給者（※2）に限り。） |

※1 減免の対象となる障害の程度については、東京都自動車税コールセンターにお問い合わせください。

※2 精神障害者保健福祉手帳に加え、自立支援医療受給者証をご提示していただきます。

【注意】

身体障害者手帳をお持ちの方で、2つ以上の障害の区分（障害名）がある場合は、障害の区分ごとの障害等級により判断しますので、障害の区分ごとの障害等級等が不明な場合には東京都自動車税コールセンターにお問い合わせください。

4 減免の対象となる自動車

| | 納税義務者（所有者又は取得者） | 運転者 | 使用目的 |
|---|-----------------|---------|------------------------|
| ① | 障害者の方 | 障害者の方 | 特に問いません |
| ② | | 障害者以外の方 | |
| ③ | 生計を同じくする方 | 障害者の方 | 専ら障害者の方の通院、通学等のために使用する |
| ④ | | 障害者以外の方 | |

- * 個人名義の自家用自動車（自動車検査証（車検証）に「自家用」と記載されている自動車）に限ります。
- * 「生計を同じくする方」とは、「障害者の方と同居している方」や「近隣（障害者の方の住所地から2km以内）にお住まいの親族の方」をいいます。
- * 割賦販売以外で使用者設定されている場合は、使用者の方も障害者自身又は「生計を同じくする方」である必要があります。
- * 運転免許証に条件が付されている場合は、条件に合った自動車でなければなりません。
（例「総重量1.5t以下の車両に限る」、「オートマチック車に限る」、「手動式ブレーキの車両に限る」等）

5 減免額

減免の上限額を超える場合は、それを超えた税額分を納付していただきます。

| |
|--|
| 自動車税種別割の減免上限額 |
| 45,000円（新規登録の場合は、登録月により45,000円の月割額となります。） * グリーン化税制の適用を受ける自動車で、適用後の税額が上限額を超える場合、その超える額の納付が必要です。 |
| 自動車税環境性能割の減免上限額 |
| 課税標準額300万円相当分に税率を乗じて得た額 * 障害者の方が運転又は利用するため特別の改造をした場合は、改造費部分を上限額に加算します。 |

6 減免申請に必要な書類等

| | | |
|---|--------------------|---------------------------------|
| ① | 障害者の方が所有又は取得し、 | 運転する場合 |
| ② | | 障害者以外の方が、障害者の方の通院・通学等のために運転する場合 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 減免申請書（主税局ホームページからダウンロードできます。） ・ 手帳の原本（複数の手帳の交付を受けている場合は、すべての手帳） ※手帳の交付申請中の場合には、交付申請中であることが確認できる書類 ・ 運転される方の運転免許証又はそのコピー（表裏両面） | | |
| ③ | 生計を同じくする方が所有又は取得し、 | 障害者の方が、障害者の方の通院・通学等のために運転する場合 |
| ④ | | 障害者以外の方が、障害者の方の通院・通学等のために運転する場合 |
| ≪上記①、②の書類に加えて提出するもの≫ <ul style="list-style-type: none"> ・ 所有者又は取得者の方の住所が確認できる公的証明書（運転免許証、住民票等） ・ 生計を同じくする方が近隣にお住まいの親族の場合、「親族であること」が確認できる書類（戸籍謄本等） | | |

- * 上記②、③、④については、減免申請書に通院先等の住所、名称及び電話番号を記入していただきます。
- * その他、必要に応じて書類を提出していただく場合があります。

【ご注意】

- **減免が受けられる自動車（軽自動車、二輪車、原動機付自転車を含みます。）は、障害者の方1人につき1台に限られます。**

1 ①、②に該当する自動車の減免申請を行う場合、申請期限までに既に減免を受けている自動車の抹消登録（廃車）又は移転登録（名義変更）が必要です。1 ③に該当する自動車の減免申請を行う場合、3月31日までに既に減免を受けている自動車の抹消登録（廃車）又は移転登録（名義変更）がない限り、申請年度の翌年度の自動車税種別割が課税されます。

減免を受けている自動車を業者等へ引き渡しただけでは、新たに取得した自動車の減免は受けられません。

- 自動車税環境性能割の減免は、同一年度内の取得に対して一回に限り適用されます。
- 減免を受けられた後に都外へ転居された場合は、転居先の道府県へお問い合わせください。
- 障害者の方が入院又は入所されている場合、原則として減免は受けられませんが、入院先から別の病院に通院又は入所施設から一時帰宅等をしている場合は、東京都自動車税コールセンターにお問い合わせください。

《お問い合わせ先》

東京都自動車税コールセンター

TEL 03-3525-4066

【受付時間】 平日 午前9時から午後5時まで（土日、祝日、年末年始を除く）