

令和 年度 軽自動車税(種別割) 減免申請書

No.

決		裁	
課 長	課長代理	係 長	係 員

受付印

令和 年 月 日
(あて先)
大 阪 市 長

納税義務者

住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
(電話番号 -)

大阪市市税条例 第 条
大阪市市税条例施行規則 第 条 第 項 第 号 に該当しますので、
令和 年度分の軽自動車税(種別割)の減免を申請します。

		台帳番号		—				
申請の理由		(軽自動車等の用途・構造変更等の内容等)		免除税額				
				円				
申請対象軽自動車等	種 別				車両番号又は 標 識 番 号			
	車名及び型式				車 台 番 号			
	主たる定置場の所在地				総排気量等	cc kw		
	所有者 (売主)	住 所			使用者 (買主)	住 所		
		氏 名				氏 名		
身体障がい者等(□障がい者手帳等写しのとおり)	住 所				運転者(□運転免許証写しのとおり)	住 所		
	氏 名					氏 名		
	生 年 月 日		明・大 昭・平 令	. . (満 歳)		身体障がい者等 との関係	(必ず記載すること) 本人・	
	納 税 者 と の 係 関		本人・			運転免許証の 交付番号及び 交付年月日	第 号	
	交 付 手 帳 等 の 帳 別		身体障がい 者 手 帳	戦傷病者 手 帳		療 育 手 帳	精神障がい者 保 健 福 祉 手 帳	
			認定書・認定カード 自立支援医療受給者証					
	手帳等の交付番号 及び交付年月日		第 号	明・大 昭・平 令		. .	免 許 の 種 類	
	障 が い 名					免 許 の 条 件		
	障がいの級別又は 障がいの程度等		級	第 項・款症		身体障がい者 障がい程度等級表 級に 相当する障がい		調査員
	精 神 障 が い の 程 度 等							

備考 必要書類については、裏面を御覧ください。
(注) 社会福祉法人については、大阪市市税条例施行規則第6条第4項の規定により当該減免を受けた者の名称、軽自動車等の区分及び減免額を公表します。

○ 必要書類一覧

身体障がい者等が所有し専用する軽自動車等 身体障がい者等（18歳以上の軽度身体障がい者を除く。）と生計を一にする者が所有し、かつ、当該身体障がい者等のために専用する軽自動車等
・減免申請書 ・身体障がい者等であることを証する書面 【身体障がい者の場合】 身体障がい者手帳又は戦傷病者手帳又は厚生労働大臣から交付された認定書 【知的障がい者の場合】 大阪市療育手帳又は認定カード 【精神障がい者の場合】 精神障がい者保健福祉手帳及び自立支援医療受給者証 ・運転者に係る運転免許証（マイナ免許証※1を含む） ・常時介護証明書※2（運転者が常時介護者である場合）
その構造が専ら身体障がい者等の利用に供するためのものである軽自動車等
・減免申請書 ・改造自動車届出書の写し又は自動車検査証の写し ・次に掲げる書類 社会福祉団体が使用者の場合…定款又は規約の写し 上記以外の者が使用者の場合…身体障がい者等の利用に供する旨の申立書 ・特定の身体障がい者等の利用に供する場合は、上記に掲げる身体障がい者等であることを証する書面
社会福祉法第22条に定める社会福祉法人が所有し、専らその事業のために使用する軽自動車等
・減免申請書 ・定款の写し ・認可証の写し ・使用用途に係る申立書

不特定の身体障がい者等が利用者となる場合は、表面「身体障がい者等」及び「運転者」欄については、記載する必要はありません。

※1 マイナ免許証の場合は、マイナンバーカードの券面には、免許情報（交付番号や免許の種類等）が表記されないため、市税事務所窓口でマイナ免許証に記録された免許情報を確認するにあたって、申請者ご自身で「マイナポータル」にログインするか、「マイナ免許証読み取りアプリ」等を利用し、免許情報を読み取っていただく必要があります。
なお、マイナンバーカードをマイナ免許証として使用するためには、事前に所要の手続きが必要です。詳しくは、最寄りの警察署等にお問い合わせください。

※2 常時介護証明書については各区保健福祉センターにてご相談ください。

○ 大阪州市税条例等（抜粋）

・災害により使用不能となった軽自動車等に対する種別割の免除 〔市税条例第121条〕 災害により滅失し、又は損害を受け使用不能となった軽自動車等に対しては、申請に基づき、種別割を免除する。
・公益上その他特別の事情がある者に対する種別割の減免 〔市税条例第122条〕 前条に定めるもののほか、市長は、公益上その他特別の事情がある者に限り、申請に基づき、市規則で定めるところにより種別割を減免することができる。 〔市税条例施行規則第6条第1項〕 次の各号に掲げる軽自動車等に対して課する種別割(第1号から第4号までに掲げる軽自動車等にあつては、令和7年度分から令和9年度分の種別割に限る。)については、条例第122条の規定により、当該各号に定めるところにより減免する。 (1) 身体障害者等が所有し専用する軽自動車等(1台に限る。) 免除 (2) 身体障害者等(満18歳以上の軽度身体障害者を除く。)と生計を一にする者が所有し、かつ、当該身体障害者等のために専用する軽自動車等(1台に限る。) 免除 (3) その構造が専ら身体障害者等の利用に供するためのものである軽自動車等 免除 (4) 社会福祉法(昭和26年法律第45号)第22条に定める社会福祉法人が所有し、専らその事業のために使用する軽自動車等 免除 (5) 前各号に定めるもののほか、市長が公益上その他の事由により特に減免する必要があると認める軽自動車等 市長が定める割合に相当する額の減額

No.

令和×年度 軽自動車税(種別割) 減免申請書

課長

課長代理

係長

係員

受付印

令和×年×月×日
(あて先)
大 阪 市 長

納税義務者

住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)
〒530-8201
大阪市北区中之島1-3-20

氏名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
(電話番号××-××××-××××)
大阪 太郎

大阪市市税条例 第 122 条
大阪市市税条例施行規則 第 6 条 第 1 項 第 1 号
令和 × 年度分の軽自動車税(種別割)の減免を申請します。

に該当しますので、

		台帳番号		—							
申請の理由		(軽自動車等の用途・構造変更等の内容等) 日常生活において専用するため。		免除税額		×××円					
申請対象軽自動車等	種 別		自動車検査証の写しのとおり		車両番号又は 標 識 番 号		自動車検査証の写しのとおり				
	車名及び型式		〃		車 台 番 号		〃				
	主たる定置場の所在地		〃		総排気量等		〃 cc kw				
	所有者 (売主)	住 所	〃		使用者 (買主)	住 所	〃				
氏 名		〃		氏 名		〃					
身体障がい者等(☑障がい者手帳等写しのとおり)	住 所				運転者(☑運転免許証写しのとおり)	住 所					
	氏 名					氏 名					
	生 年 月 日		明・大 昭・平 令	. . (満 歳)		身体障がい者等との関係		(必ず記載すること) 本人・			
	納 税 者 と の 係 関		本人・			運転免許証の 交付番号及び 交付年月日		第 号 明・大 昭・平 令 . .			
	交 付 手 帳 等 の 帳 別		身体障がい者手帳	戦傷病者手帳		療 育 帳 手 帳	精神障がい者保健福祉手帳	免 許 の 種 類			
	手帳等の交付番号及び交付年月日		第 号	明・大 昭・平 令		. .		免 許 の 条 件			
	障 が い 名					調 査 記 事 等					
	障がいの級別又は障がいの程度等		級	第 項・款症		身体障がい者障がい程度等級表 級に相当する障がい				調 査 員	
	精 神 障 が い の 程 度 等										

備考 必要書類については、裏面を御覧ください。

(注) 社会福祉法人については、大阪市市税条例施行規則第6条第4項の規定により当該減免を受けた者の名称、軽自動車等の区分及び減免額を公表します。

公費負担者番号	1	8	2	7	6	0	1	4
公費負担医療の 受給者番号								

認 定 書

氏 名：

明治
大正
昭和
平成

認定傷病名：

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）

第11条第1項の規定により、上記のとおり認定する。

令和 年 月 日

厚 生 労 働 大 臣

(様式12号)

精神 中児	No.	認 定 カ ー ド	
住 所			
氏 名			
		明・大・昭・平	年 月 日生 男・女
年 月 日			
大阪府精神薄弱者更生相談所長			
大 阪 市 中 央 児 童 相 談 所 長		印	

※現在、発行なし

自立支援医療受給者証(精神通院医療)																
公費負担者番号									公費受給者番号							
受診者	フリガナ															
	氏名															
	生年月日	平成・令和 年 月 日							性別							
	住所	大阪市														
	保険者名															
	被保険者記号								番号							
保護者	フリガナ															
	氏名															
	住所															
	続柄															
指定医療機関名	病院・診療所 () 医療機関コード	TEL:														
	病院・診療所 () 医療機関コード	TEL:														
自己負担上限額 (月額)		円 (適用開始月:平成・令和 年 月 から)														
重度かつ継続		該当	有効期間		平成・令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで											
支給要件の 確認方法		医療用(1年目)														
備考																
上記のとおり認定する。 令和 年 月 日 大阪市長																

健康保険等に参加している方は、その資格確認を行いますので、本受給者証と併せて当該保険証を医療機関窓口にならず提示してください。人工透析を受ける方は、本受給者証と併せて特定疾病療養受療証を医療機関窓口に表示してください。

自動車税等にかかる

生計同一
常時介護

証明書

令和 年 月 日

様

区保健福祉センター所長 印

障がい者と生計を一にする
障がい者を常時介護する

下記 1 の自動車等は、専ら下記 2 の障がい者のために、
下記 3 の
所有
者が するものであることを証明する。
運転

下記 3 の

記

1 対象自動車等	登録番号又は車両番号			
2 障がい者	氏 名			
	住 所			
	電 話 番 号			
3 運 転 者 ・ 所 有 者 (該当するものに ○をすること)	氏 名		障がい者との関係	
	住 所			
	電 話 番 号			
	運転免許証の番号			
4 減免措置の 適用の有無	有 ・ 無			
	有の場合は、当該自動車等の 登録番号又は車両番号			

※ 3 欄には生計同一者または常時介護者を記入することとし、運転者もしくは所有者の該当するものに○印すること。（運転者、所有が同一の場合はどちらにも○印をすること）

第1号様式

令和 年 月 日

軽自動車検査協会

理 事 長

事務所長 殿

届出者の氏名又は名称

印

住所

連絡先（担当者）

電話

改造自動車等届出書

車名型式				用途			形状				
改 造 内 容 等	1				6				11		
	2				7				12		
	3				8				13		
	4				9				14		
	5				10				15		
予 定 量 数						主たる使用地域					

注1. 改造内容等の番号には、該当するものを○で囲むこと。

注2. 添付資料を省略した場合には、当該資料欄に×印を付すこと。

注3. 届出書の提出部数は一部とし、改造自動車等の届出書の添付書類一覧表による資料を添付すること。

添付資料																	
資料		改造内容等	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
主要緒元比較表			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
外観図			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
改造部分詳細図			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
草わく全体図				○	○									○	○	○	○
最大安定傾斜角度計算書			○	○	○	○						○			○	○	○
予想摘重条件の輪荷重計計算書				○													
制動能力計算書			○								○				○	○	○
走行性能計算書			○				○	○	○						○	○	○
最小回転半径計算書					○	○				○					○	○	○
強度計算書	草わく		○	○	○									○	○	○	○
	動力伝達装置				○		○	○							○	○	○
	走行装置		○			○			○						○	○	○
	操縦装置									○					○	○	○
	懸架装置		○									○			○	○	○
	制動装置										○				○	○	○
	連結装置												○		○	○	○
排出ガス検討書			○				○	○							○	○	○
特に指示されたもの																	

軽自動車税(種別割)減免申請に対する通知書

第 号
令和 年 月 日

様

大 阪 市 長 印

令和 年 月 日付けで提出されました令和 年度分に係る軽自動車税(種別割)の減免申請書については、調査の結果、次のとおり決定しましたので通知します。

記

1 大阪市市税条例第 条に該当しますので、次の軽自動車等に係る軽自動車税(種別割)を減免します。

車両番号又は標識番号

2 次の理由により申請を却下します。
(理由)

注 この処分に不服がある場合は、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、大阪市長に対して審査請求をすることができます。

処分の取消しの訴えは、上記の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、大阪市を被告として（大阪市長が大阪市の代表者となります。）提起することができます。

なお、処分の取消しの訴えは、この裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、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、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。

受付印

軽自動車税（種別割） 減免申請済			
車両番号又は 標識番号			
受付	令和	年	月 日
大阪市		市税事務所	

確認印

軽自動車税（種別割） 利用確認済			
車両番号又は 標識番号			
受付	令和	年	月 日
大阪市		市税事務所	

令和 年 月 日

軽自動車税（種別割）の減免を受けられる方へ

大 阪 市
市 税 事 務 所
軽自動車税担当

軽自動車税（種別割）の減免の更新に係る申立てについて

平素は、本市税務行政にご理解、ご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、次年度の軽自動車税（種別割）の減免を継続するためには、あなたが所有する軽自動車等の現在の状況などについて確認する必要があるため、お手続きを行っていただく必要があります。

つきましては、**別添の減免更新申立書の太枠内をすべてご記入の上、次の提出期限までに減免更新申立書に記載のお問い合わせ先市税事務所へ郵送又は直接窓口へご提出いただきますようお願いいたします。**

郵送の場合については、同封の返信用封筒でご提出ください（切手の貼付が必要です）

なお、ご提出いただけない場合は減免要件が確認できないことから、次年度以降の軽自動車税（種別割）を継続して減免することができませんので、ご注意願います。

提 出 期 限	令和 年 月 日（ ）
---------	-------------

- **次の項目に該当される場合は、市税事務所へお問い合わせください（別途手続きが必要となる場合があります）。**
- ・ 車両が変わる場合や障がい者等が変更になる場合
 - ・ 身体障がい者手帳等を更新した場合、又は再交付を受けた場合
 - ・ 運転者が変更になる場合 など

令和●●年度 軽自動車税(種別割) 減免更新申立書【記載例】

530-8201		整理番号	51-1
大阪市北区中之島1丁目3番20号			
大阪 太郎 様			
お問い合わせ先	〒●●-●●●●	大阪市●区●●町	
	●●市税事務所	軽自動車税担当	
	電話(●●) ●●●●-●●●●		
受付印 押印欄			

(あて先) 大 阪 市 長		大阪州市税条例 第 122 条 大阪州市税条例施行規則 第 6 条第 1 項第 1 号 に該当しますので、 令和●●年度分の下記車両の軽自動車税(種別割)の減免を申し立てします。		
		台帳番号	51-●●●●-001	
申立対象 軽自動車	車種	軽四乗用(自家用)	車両番号 (ナンバープレート)	なにわ480-こ ●●●●

次の太枠内をすべて記入してください。

提出日	令和 年 月 日 提出
納税義務者	住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地) 〒 530-8201 530-8401 大阪市北区中之島1丁目3番20号 大阪市北区扇町2丁目1番27号
	氏 名 (法人にあつては名称) 大阪 太郎 電 話 番 号 090-●●●●-●●●●
右の該当項目に○をしてください	1. 前回申請(申立)した項目に変更はありません。(※変更のない場合は、裏面の必要書類は不要です。)
	2. 前回申請(申立)した項目に変更があります。 該当する項目に、チェック☑を記載し、変更前・変更後の内容を記載してください。 ・変更項目 □車両 ☒ 身体障がい者手帳等の更新又は再交付 □障がい者等 □運転者 □その他 ・変更前内容【 下肢不自由3級 】 ・変更後内容【 下肢不自由2級 】
	3. 減免取り下げ(理由:)
	4. その他 ()

〈記載にあたっての注意事項〉

- ① 印字している住所等に変更がある場合は、変更箇所を2重線で抹消し、変更後の住所等を記載してください。
- ② 前回の申請内容がご不明の場合は、市税事務所にお問い合わせください。

- 次の項目に該当される場合は、市税事務所へお問い合わせください（別途手続きが必要となる場合があります）。
- ・ 車両が変わる場合や障がい者等が変更になる場合
 - ・ 身体障がい者手帳等を更新した場合、又は再交付を受けた場合
 - ・ 運転者が変更になる場合 など

減免申請に必要な書類一覧

身体障がい者等が所有し専用する軽自動車等（大阪州市税条例施行規則第6条第1項第1号）
 身体障がい者等（18歳以上の軽度身体障がい者を除く。）と生計を一にする者が所有し、かつ、当該
 身体障がい者等のために専用する軽自動車等（大阪州市税条例施行規則第6条第1項第2号）

- 手帳等が更新又は再交付された場合
 - ・ 身体障がい者等であることを証する書面の提示及び写しの添付
 身体障がい者手帳、戦傷病者手帳又は厚生労働大臣から交付された認定書
 大阪市療育手帳又は認定カード
 精神障がい者保健福祉手帳及び自立支援医療受給者証
- 運転者が変更になる場合
 - ・ 運転者に係る運転免許証
 - ・ 常時介護証明書（運転者が常時介護者である場合）※
- 所有者又は運転者が同一世帯又は扶養関係にない家族の場合で変更項目のある場合
 - ・ 生計同一証明書 ※

※ 常時介護証明書及び生計同一証明書については各区保健福祉課において、ご相談ください。

その構造が専ら身体障がい者等の利用に供するためのものである軽自動車等
 （大阪州市税条例施行規則第6条第1項第3号）

- ・ 改造自動車届出書の写し又は自動車検査証の写し
- ・ 次に掲げる書類
 社会福祉団体が使用者の場合…定款又は規約の写し
 上記以外の者が使用者の場合…身体障がい者等の利用に供する旨の申立書
- ・ 特定の身体障がい者等の利用に供する場合は、上記に掲げる身体障がい者等であることを証する書面

軽自動車税(種別割)減免申立についてのお知らせ

令和 年 月 日

様

市税事務所
軽自動車税担当
Tel _____

令和 年 月 日付けで提出されました令和 年度分に係る軽自動車税(種別割)の減免申立書については、次の理由により減免を適用できませんのでお知らせします。

なお、令和 年 4 月 1 日の賦課期日に減免の要件を満たしている場合には、あらためて減免の申請をすることができますので、担当市税事務所軽自動車税担当までご連絡ください。

記

(理由)

軽自動車税(種別割) 実地調査票

決裁日 年 月 日				

出力日						年		月		日			
台帳番号		車種			車名		車両番号			車台番号			
区名		納付状況					減免実績	非課税実績	異動年月日	異動事由	その他 廃車自由		
		当年度	前年度	2年前	3年前	4年前	5年前	コード				コード	
納税通知書 送付先	住所・氏名		電話番号									送付先区分	
納税義務者	住所・氏名		電話番号										
所有者 又は 使用者	住所・氏名		電話番号									所有形態	
実地調査								調査対象					
現地の状況					車両			☐ 未着返戻 ☐ 死亡者一覧 ☐ 減免実態 ☐ 未申告転出 ☐ 所有実態 ☐ その他					
☐ 事務所☐ マンション☐ 個人宅☐ 更地			☐ 登録情報と同じ☐ 不見当										
備考・調査記事												処理てん末	
主たる定置場（備考欄）												☐ 送付先の変更 ☐ その他廃車処理 ☐ 公示送達 ☐ その他 （	

令和 年 月 日

様

市税事務所
軽自動車税担当
TEL

令和 年度軽自動車税（種別割）納税通知書の送付について

平素は、本市税務行政にご理解、ご協力を賜り誠にありがとうございます。

あなたが所有する軽自動車等の減免を継続して行うために必要な減免更新申立書を令和 年 月 日付けで送付しましたが、提出期限（令和 年 月 日）までに提出がありませんでしたので、令和 年度の軽自動車税（種別割）につきましては、減免を継続することができません。

つきましては、令和 年度軽自動車税（種別割）納税通知書を送付しますので、納期限（令和年 月 日）までに納付していただきますようよろしくお願いいたします。

なお、令和 年 4 月 1 日の賦課期日に減免の要件を満たしている場合には、あらためて減免の申請をすることができますので、担当市税事務所軽自動車税担当までご連絡ください。

ただし、減免の適用を受けるためには納期限までに減免申請書を提出していただく必要がありますのでご注意ください。