**リフト付き福祉タクシー自動車税（環境性能割・種別割）**

**減免申請チェック表**

**枠内の該当する項目の□にレ印を記入し、下記提出先まで本表をメールでご提**

**出ください。**

|  |
| --- |
| 自動車税（環境性能割・種別割）の減免条件 |
| [ ]  | 申請車両は、**身体障がい者**等**の利用に限定している。**（※１，※２） |
| □ | 申請車両は、身体障がい者等の利用に限定していない。（※１，※２） |
| 年　　　月　　　日（申請者　※３）（住所又は所在地）　　　　　　　　　　　　　　　　 |

専ら身体障がい者等の利用に供するための改造車（身体障がい者等の専用車（※２））

自動車税（種別割）

○　減免できます

自動車税（環境性能割）

○　減免できます

身体障がい者等の利用に供するために特別の仕様により製造された自動車や一般の自動車に構造変更が加えられた自動車

身体障がい者等の利用に供するための改造車であるが、身体障がい者等以外の者の利用にも併せて供される自動車

自動車税（種別割）

×　減免できません

自動車税（環境性能割）

○　一部減免できます（※３）

※１．本表における「身体障がい者等」とは、身体障害者福祉法第４条に規定する身体障害者手帳をお持ちの方、または知的障がい・精神障がいのある方で単独での移動が困難であり、単独でのタクシーその他公共交通機関を利用することが困難な方をいいます。

※２．身体障がい者等の利用に供するために改造した自動車のすべてが、減免の適用を受けられるのではなく、当該自動車を身体障がい者等の専用車として使用していることが条件となります。

※３．納税義務者

**【提出先】**

**大阪府福祉部障がい福祉室自立支援課**

**社会参加支援グループ**

**〒540-8570大阪市中央区大手前2丁目**

**電　　話：06-6944-9176**

**ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：****jiritsushien@sbox.pref.osaka.lg.jp**