税金の減免・手当・医療費の助成など

各税法上の軽減

障害者手帳等をお持ちの方には、さまざまな税法上の軽減措置があります。

税目	事項	対象者	所得控除額	問合先
所得税＊	障害者控除	身障１・２級 知的A判定 精神１級 (※対象者が同居の同一生計配偶者又は扶養親族の場合)	40万円 (※75万円)	西尾税務署 57-3111
		上記以外の障害者手帳所持者	27万円	
市県民税＊	障害者控除	身障１・２級 知的A判定 精神１級 (※対象者が同居の同一生計配偶者又は扶養親族の場合)	30万円 (※53万円)	市役所 税務課 市民税担当
		上記以外の障害者手帳所持者	26万円	
	非課税限度額	前年の合計所得金額が135万円以下の場合は非課税となります。		
個人事業税	課税対象外	両眼の視力が0.06以下である者が行うあんま・はり等医業に類する事業は課税対象外		愛知県西三河県税事務所
相続税＊	障害者控除	身障１・２級 知的A判定 精神１級	85歳に達するまでの年数×20万円 (税額控除)	刈谷税務署 0566-21-6216 (直通)
		上記以外の障害者手帳所持者	85歳に達するまでの年数×10万円 (税額控除)	
マル優制度 (利子などの非課税制度)	利子等の非課税制度が適用されます。 〈限度額〉元本または額面が350万円以下 特別障害者となった場合には、一定の要件の下、勤労者財産形成住宅（年金）貯蓄の払出しに係る利子等に対する課税がされません。			西尾税務署 57-3111

＊印の申告にはマイナンバーの記載が必要です。

軽自動車税の減免

減免要件に該当する方は、申請により軽自動車税が減免されます。

■軽自動車税

対象者

① ５８ページの「減免の対象となる障害の程度」に該当する方

② 構造が、専ら身体障害者などが利用するための軽自動車等（車いすの昇降装置・固定装置、浴槽を装着する等特別の仕様により製造された軽自動車等又は一般の軽自動車等に同種の構造変更等が加えられた軽自動車等であって、車検証でそれを確認することができるもの）を所有する方

必要な物

- 各種手帳
  （令和９年度分の申請では、交付年月日が令和９年４月１日以前のもの）
- 運転者の運転免許証
  （令和９年度分の申請では、有効期限が令和９年４月１日以降のもの）
- 車検証（車検がある車両のみ）
- 生計同一証明書（運転者と障害者が別世帯の場合
- 常時介護証明書（運転者が常時介護者の場合

身体・知的障害者⇒福祉課
精神障害者⇒西尾保健所
で交付できます。

- 車両のパンフレット、写真など構造を確認できる資料　（対象者②の場合）

申 請 期 限 軽自動車税の減免申請の期限は、納期限までです。

（令和９年度分の減免申請の期限は、令和９年５月31日（月）です。）

この期限を過ぎると、令和 10 年度分からの減免になります。

減免の対象となる障害の程度

（※2つ以上の障害がある場合は、それらを合わせたことによる上位の級ではなく、それぞれの障害の級で判定します。【注 1】）

区分			減免の対象となる範囲	
			障害者本人が運転する場合	障害者と生計を一にする人又は障害者を常時介護する人が運転する場合
身体障害者手帳	視覚障害		１級から４級まで	
	聴覚障害		２級及び３級	
	平衡機能障害		３級	
	音声機能障害		３級（喉頭摘出による音声機能障害がある場合に限る。）	―
	上肢不自由		１級及び２級	
	下肢不自由		１級から６級まで【注２】	１級から３級まで
	体幹不自由		１級から３級まで及び５級	１級から３級まで
	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級及び２級	
		移動機能	１級から６級まで【注２】	１級から３級まで
	心臓・じん臓・呼吸器・小腸・ぼうこう又は直腸機能障害		１級、３級及び４級	１級及び３級
	肝臓・免疫機能障害		１級から４級まで	１級から３級まで
戦傷病者手帳	視覚障害		特別項症から第４項症まで	
	聴覚障害			
	平衡機能障害			
	音声機能障害		特別項症から第２項症まで（喉頭摘出による音声機能障害がある場合に限る。）	―
	上肢不自由		特別項症から第４項症まで	
	下肢不自由		特別項症から第６項症まで及び第１款症から第３款症まで	特別項症から第４項症まで
	体幹不自由			
	心臓・じん臓・肝臓・呼吸器・小腸・ぼうこう又は直腸機能障害		特別項症から第３項症まで	
療育手帳			A	
精神障害者保健福祉手帳			１級	

【注１】 2つ以上の障害がある場合には、身体障害者手帳はそれぞれの級別より上位の級別が記載されることがありますが、減免にあたっては、**それぞれの障害の級別で判定します（※【注2】も参照）**ので、必ずしも身体障害者手帳の級別とは同一ではありません。例えば、下肢不自由４級に該当する障害が２つ以上あり、総合等級が３級になるような場合については、生計を一にする人又は常時介護する人の運転では減免に該当しません。（それぞれの障害の等級は４級のため）

【注２】 下肢不自由又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害のうち移動機能障害の級別が７級に該当し、他の障害を有することにより身体障害者手帳の交付を受けている人は、これらの障害の級別を６級とします。

注 意 事 項

- 障害のある本人が所有する軽自動車等に限ります。
  （18 歳未満の身体障害者、知的障害者、精神障害者のためにその人と生計をーにする人又は常時介護する人が運転する場合は、生計をーにする人が所有する軽自動車等も対象になります。）
- 障害者１人につき１台に限ります。
- 自動車税・軽自動車税の減免と福祉タクシーチケット（５２ページ）との重複はできません。
- 車検証に「事業用」と記載されているものは、対象になりません。
- 生計をーにする方が運転し、障害者の方が入院中の場合は、原則として対象になりません。
- 障害者の方が入所中の場合は、生計同一証明書の提出がなければ対象になりません。（継続の場合も途中に入所された方は、入所した際に、生計同一証明書の提出が必要です。）

問 合 先　**税務課税制･償却(軽自動車税)担当(本庁)**
電話 65−2125
ＦＡＸ 56−0047

■自動車税

減免の要件などについて、詳しくは下記「問合先」へお尋ねください。

問 合 先　**愛知県西三河県税事務所　自動車税グループ**
電話 0564-27-2712

手当を受けるためには

<table>
<tr><th>手当等の種類</th><th colspan="2">受給できる方</th><th>手当の額</th><th>支払月と支払方法</th><th>申請に必要なもの</th><th>制限・その他</th><th>問合先</th></tr>
<tr><td rowspan="5">(国+県)
特別障害者手当
(20歳以上)</td><td colspan="6">心身に重度の障害があり、常時特別な介護が必要と認められる20歳以上の方が対象です。<u>ただし、他手当と比べて審査基準が非常に高いため、申請しても却下になる可能性があります。</u>
（原則として診断書による判定が必要です。）</td><td rowspan="5">福祉課</td></tr>
<tr><td colspan="6">○国制度分　３０,４５０円（C種に該当）
○県制度分　※特に重度な方に、国制度分に県制度分を加算して手当を支給します。（A種・B種に該当）</td></tr>
<tr><td>A種</td><td>概ね身体障害者手帳1・2級とIQ35以下の合併の方
（県）月額 6,850円の加算</td><td>月額
37,300円</td><td rowspan="3">5月（2～4月分）
8月（5～7月分）
11月（８～10月分）
2月(11～1月分)

※各月の10日に口座振込します。口座振込日が休日に当たる時は、その日より以前の平日に振込みます。</td><td rowspan="3">・診断書(所定様式)
・障害者手帳（所持者のみ）
・障害者の預金通帳
・年金証書
・マイナンバー関係書類
・委任状(代理申請の場合のみ)</td><td rowspan="3">①前年の本人及び扶養義務者の所得制限があります。
＜所得上限額＞
本人：3,758,000円
扶養義務者：
6,287,000円
（扶養親族が０人の場合）
②施設入所者、長期(3か月以上)入院者 は申請できません。

※手当は申請した月の翌月分から支給されます。</td></tr>
<tr><td>B種</td><td>概ね身体障害者手帳1・2級又はIQ35以下の方
（県）月額 1,050円の加算</td><td>月額
31,500円</td></tr>
<tr><td>C種</td><td>A種・B種以外（C種）は、国制度分のみ
（県）加算なし</td><td>月額
30,450円</td></tr>
<tr><td rowspan="5">(国+県)
障害児福祉手当
(20歳未満)</td><td colspan="6">心身に重度の障害があり、常時特別な介護が必要と認められる20歳未満の方が対象です。<u>ただし、他手当と比べて審査基準が非常に高いため、申請しても却下になる可能性があります。</u>
（原則として診断書による判定が必要です。）</td></tr>
<tr><td colspan="6">○国制度分　１６,５６０円（C種に該当）
○県制度分　※特に重度な方に、国制度分に県制度分を加算して手当を支給します。（A種・B種に該当）</td></tr>
<tr><td>A種</td><td>概ね身体障害者手帳1・2級とIQ35以下の合併の方
（県）月額 6,900円の加算</td><td>月額
23,460円</td><td rowspan="3">5月（2～4月分）
8月（5～7月分）
11月（８～10月分）
2月(11～1月分)

※各月の10日に口座振込します。口座振込日が休日に当たる時は、その日より以前の平日に振込みます。</td><td rowspan="3">・診断書(所定様式)
・障害者手帳（所持者のみ）
・障害者の預金通帳
・マイナンバー関係書類
・委任状（代理申請（１８歳未満の方は保護者以外の申請）の場合のみ）</td><td rowspan="3">①同上
②施設入所者、障害年金受給者には支給しません。

※手当は申請した月の翌月分から支給されます。</td></tr>
<tr><td>B種</td><td>身体障害者手帳1・2級又はIQ35以下の方
（県）月額 1,150円の加算</td><td>月額
17,710円</td></tr>
<tr><td>C種</td><td>A種・B種以外（C種）は、国制度分のみ
（県）加算なし</td><td>月額
16,560円</td></tr>
</table>

手当等の種類	受給できる方	手当の額	支払月と支払方法	申請に必要なもの	制限・その他	問合先
(県) 在宅重度障害者手当	1種　身体障害者手帳1・2級とIQ35以下の合併の方 2種　身体障害者手帳1・2級又はIQ35以下の方 身体障害者手帳3級とIQ50以下の合併の方	1種 月額 15,950円 2種 月額 6,950円	4月(12～3月分) 8月(4～7月分) 12月(8～11月分) ※各月の25日に口座振込します。 口座振込日が休日に当たる時は、その日より以前の平日に振込みます。	・身体障害者手帳又は療育手帳 ・障害者の預金通帳 ・1月2日以降の転入者は所得・課税証明書	①前年の本人及び扶養義務者の所得制限があります。 <課税総所得金額 上限額> 本人：3,758,000円 扶養義務者： 6,287,000円 ③特別障害者手当等受給者には支給しません。 ④施設入所者、長期(3か月以上)入院者には支給しません。 ⑤障害者手帳取得時65歳以上であった方は対象外となります(1種を除く)。 ※手当は申請した月の翌月分から支給されます。	福祉課
(市) 障害者扶助料	・身体障害者手帳所持者 ・精神障害者保健福祉手帳所持者 ・療育手帳所持者	(1)身体1・2級、精神1級及び療育A判定の方 月額 4,000円 (2)身体3級、精神2級及び療育B判定の方 月額 3,000円 (3)身体4~6級、精神3級及び療育C判定の方 月額 1,000円 (令和8年3月分までは2,000円)	3月(10～3月分) 9月(4～9月分) ※各月の20日に口座振込します。 口座振込日が休日に当たる時は、その日より以前の平日に振込みます。	・障害者手帳 ・障害者の預金通帳 ・マイナンバー関係書類 ・委任状(本人が18歳以上で代理申請の場合のみ)	①　前年の本人の合計所得が3,761,000円以上ある場合(扶養親族0人の場合)は支給しません。 ②　障害者手帳取得時65歳以上であった方は対象外となります。 ③　特別障害者手当、障害児福祉手当、在宅重度障害者手当の受給資格がある方は対象外となります。 ※手当は申請した月の翌月分から支給されます。	
(市) 障がい者生活支援給付金	令和8年3月に障害者扶助料の支給を受けていた方のうち、上記障害者扶助料の(3)または③に該当し、令和8年4月分から障害者扶助料が対象外もしくは減額となる方	令和8年度の障害者扶助料の相当額	令和8年 10月20日	なし	対象者には令和8年5月頃に通知を送ります。 ※上記障害者扶助料①と同じ所得制限を設けます。	

手当等の種類	受給できる方	手当の額	支払月と支払方法	申請に必要なもの	制限・その他	問合先
(県) 心身障害者扶養共済	① 知的障害者 ② 身体障害者（身体障害者手帳を所持し、その障害が１級から３級までに該当する方） ③ 精神又は身体に永続的な障害のある方で、① 又は ② と同程度の障害と認められる方。例えば統合失調症、脳性麻痺、進行性筋委縮症、自閉症、血友病など	加入者が死亡、又は重度障害と認められた時、障害者に対し、加入口数に応じて支給 一口 月20,000円 二口 月40,000円	毎月口座振込します。	・加入者及び扶養する心身障害者の住民票 ・身体障害者手帳又は療育手帳等（所持者のみ） ・年金証書等（所持者のみ）	加入者掛金額（月額） 35歳未満 9,300円 35歳以上40歳未満 11,400円 40歳以上45歳未満 14,300円 45歳以上50歳未満 17,300円 50歳以上55歳未満 18,800円 55歳以上60歳未満 20,700円 60歳以上65歳未満 23,300円	福祉課
(市) 在日外国人福祉手当金	S57.1.1以前から H24.7.8まで外国人登録原票に登録され、H24.7.9以後引き続き住民基本台帳に登録されて、かつ西尾市に１年以上住民登録している外国人の方で重度の障害をお持ちのS37.1.1以前に生まれた方のうち、障害の発生原因となった傷病について初めて医師の診察を受けた日が S57.1.1以前の者	在日外国人重度障害者福祉手当金月）20,000円	３月・９月末頃に口座振込します。	・申請者名義の預金通帳 ・所得証明書 ・住民票の写し ・身体障害者手帳又は療育手帳の写し ・外国人登録原票の写し	公的年金受給者には支給しません。 前年の所得額により支給制限があります。 生活保護受給者、養護老人ホーム等入所者へは支給しません。	
(国) 児童扶養手当	次の要件にあてはまる１８歳以下（１８歳到達の年度末日。障害者については、２０歳到達日の前日の属する月まで）の児童を監護・養育している方 1 父母が婚姻を解消した児童 2 父又は母が死亡した児童 3 父又は母が重度の障害にある児童 4 父又は母が生死不明である児童 5 父又は母から引き続き１年以上遺棄されている児童 6 父又は母が裁判所からＤＶ保護命令を受けている児童 7 父又は母が引き続き１年以上拘禁されている児童 8 婚姻しないで生まれた児童 9 父・母とも不明である児童	児童１人目 月額 48,050円 (一部支給 48,040円 ～ 11,340円) 児童２人目以降１人増すごとに 11,350円加算 (一部支給 11,340円 ～ 5,680円)	奇数月の原則11日に口座振込します。 （土、日、祝日と重なった場合は、その前日）	・戸籍謄本 ・請求者の預金通帳 ・請求者、児童及び扶養義務者の個人番号（マイナンバー）がわかるもの ・請求者及び児童の保険資格の確認できるもの（保険資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナ保険証など） ・年金手帳 ※申請に必要な書類は生活状況によって異なるため事前に相談してください。	児童が次の要件にあてはまるときを除きます。 ①児童入所施設等に入所又は里親に委託されているとき。 ②父又は母の配偶者（内縁関係も含む）に養育されているとき。 前年の所得により手当額の一部又は全部が１年間支給停止されます。 公的年金の給付額が手当額を超える時は支給しません。	子育て支援課

手当等の種類	受給できる方	手当の額	支払月と支払方法	申請に必要なもの	制限・その他	問合先
(県) 遺児手当	次の要件にあてはまる１８歳以下（１８歳到達の年度末日）の児童を監護・養育している方 1 父母が婚姻を解消した児童 2 父又は母が死亡した児童 3 父又は母が重度の障害にある児童 4 父又は母が行方不明である児童 5 父又は母から引き続き１年以上遺棄されている児童 6 父又は母が裁判所からＤＶ保護命令を受けている児童 7 父又は母が引き続き１年以上拘禁されている児童 8 婚姻しないで生まれた児童 9 父・母とも不明である児童	児童１人につき 月額 4,350円 支給開始４年目から 児童1人につき 月額 2,175円 支給開始６年目から手当の支給はなくなります	奇数月の原則25日に口座振込します。 （土、日、祝日と重なった場合は、その前日）	・戸籍謄本 ・請求者の預金通帳 ・請求者、児童及び扶養義務者の個人番号（マイナンバー）がわかるもの ・1月2日以降の転入者は所得・課税証明書 ・請求者及び児童の保険資格の確認できるもの（保険資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナ保険証など） ・年金手帳 ※申請に必要な書類は生活状況によって異なるため事前に相談してください。	児童が次の要件にあてはまるときを除きます。 ①児童入所施設等に入所又は里親に委託されているとき。 ②父又は母の配偶者（内縁関係も含む）に養育されているとき。 前年の所得が一定の額以上の時は、1 年間支給停止されます。 公的年金受給者には支給しません。	子育て支援課
(市) 遺児手当	同上	児童１人目 月額 3,000円 児童２人目以降１人増すごとに 2,000円加算	奇数月の原則末日に口座振込します。 （土、日、祝日と重なった場合は、その前日）	同上	前年の所得が一定の額以上の時は、1 年間支給停止されます。	
(国) 特別児童扶養手当	一定の障害のある２０歳未満の児童を養育している父母 ※障害の程度 (ｱ)身体障害児（１～３級程度、４級は一部該当） (ｲ)重度知的障害児（おおむね療育手帳Ａ，Ｂ判定） (ｳ)自閉症等により日常生活に著しい制限を受ける者	１級 月額 58,450円 ２級 月額 38,930円	4月・8月・11月の原則11日に口座振込します。 （土、日、祝日と重なった場合は、その前日）	・戸籍謄本 ・請求者の預金通帳 ・請求者、児童及び扶養義務者の個人番号（マイナンバー）がわかるもの ・身体障害者手帳又は療育手帳 ・特別児童扶養手当診断書	児童が次の要件にあてはまるときを除きます。 ①児童入所施設等に入所しているとき。 ②障害による年金を受給しているとき。 前年の所得が一定の額以上ある時は 1 年間支給停止されます。	

問　合　先　**福祉課・子育て支援課（本庁）**

医療費の助成（自立支援医療）

指定の医療機関で特定の医療を受けた場合に、医療費の一部を給付します。

障害者サービスの種類	受給できる方	申請に必要なもの	その他	制限等	問合先
精神通院	精神病院又は精神診療所に通院している方	医師診断書、保険資格の確認できるもの、マイナンバー関係書類	対象となる医療の例 統合失調症、うつ病、てんかん等に対する通院治療	一定以上の所得のある方は給付の対象外となる場合があります。	福祉課
更生医療	18 歳以上の身体障害者手帳所持者のうち、当該障害の除去又は軽減を目的とした医療を受けている方	身体障害者手帳、医師意見書、保険資格の確認できるもの、同意書、特定疾病療養受療証（所持者のみ）、マイナンバー関係書類	対象となる医療の例 人工透析、免疫抑制療法、心疾患に対する手術、肢体の麻痺等に対する治療等		
育成医療	18 歳未満で身体の障害のある方のうち、当該障害の治癒又は軽減を目的とした医療を受けている方	医師意見書、保険資格の確認できるもの、同意書、マイナンバー関係書類	対象となる医療の例 人工透析、免疫抑制療法、心疾患に対する手術、肢体の麻痺等に対する治療等		

問　合　先　**福祉課　障がい福祉担当（本庁）　電話　65-2115**
FAX　56-0112

医療費の助成（障害者医療・精神障害者医療）

医療の種類	受給できる方	内　容	受給者証交付申請に必要なもの	制限・その他	問合先
障害者医療	・1～3級の身体障害者 ・4～6級の進行性筋萎縮症障害者 ・4級のうち腎臓機能障害者 ・自閉症状群と診断された方 ・療育手帳AまたはB判定の方	保険診療による医療費の自己負担分（食事代を除く）を支給	・保険資格の確認できるもの（保険資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナ保険証など） ・身体障害者手帳、療育手帳または自閉症の方は診断書	後期高齢者医療被保険者は、後期高齢者福祉医療の対象となります。	保険年金課
精神障害者医療			保険資格の確認できるもの（同上）	上記に同じ	
全疾病	精神障害者保健福祉手帳1、2級の方	保険診療による医療費の自己負担分（食事代を除く）を支給	精神障害者保健福祉手帳		
精神通院	自立支援医療受給者証（精神通院）所持者	保険診療による精神障害の療養に要する通院医療費の自己負担分を支給	自立支援医療受給者証(精神通院)		
精神入院	精神障害で入院している方	保険診療による入院医療費の自己負担分（食事代を除く）の1/2の額を支給	医師の診断書	受給者証の交付はしません。事前に届出が必要です。	

※佐久島区域に住民登録があり、上記対象者が島外の医療機関に受診するため、市営定期船を利用したときは、渡船料の助成があります。

問　合　先　**保険年金課　福祉医療担当(本庁)　電話 65-2106**
FAX 56-0062

医療の種類	受給できる方	内　容	特定医療費支給認定申請に必要なもの	制限・その他	問合先
特定医療費（指定難病）	対象となる疾病にかかっていて、疾病ごとに定められた認定基準に該当されている方	認定された疾病にかかる医療費及び一部の介護サービスの費用について、世帯の市町村民税（所得割）額に応じ、自己負担上限額が設定されます。	・臨床調査個人票 ・世帯全員の住民票 ・公的医療保険の加入状況が確認できる書類 ・市民税・県民税・所得課税証明書 ・個人番号（マイナンバー）がわかるもの	・指定医療機関以外の医療機関で受診した場合は、医療費助成の対象になりません。 ・都道府県が指定した難病指定医でなければ申請に必要な臨床調査個人票を作成することができません。 ・1年ごとに更新の申請が必要です。	愛知県西尾保健所

問　合　先　**愛知県西尾保健所　　電話 56-5241**

障害年金制度

年金等の種類	受給できる方	年金額	支払月	問合先
障害基礎年金	国民年金加入中や 20 歳前などに初診日（注 1）のある病気やケガにより一定の障害の状態となり保険料納付要件（注 2）を満たしている方。	1 級　年 1,059,125 円 (S31.4.2 生～)(注 3) 年 1,056,125 円 (～S31.4.1 生)(注 3) 2 級　年 847,300 円 (S31.4.2 生～)(注 3) 年 844,900 円 (～S31.4.1 生)(注 3) ※対象者がいる方のみ子の加算があります。 ※障害者手帳の等級とは異なります。	偶数月	保険年金課
障害厚生年金	厚生年金保険の被保険者期間中に初診日（注 1）のある病気やケガにより一定の障害の状態となり保険料納付要件（注 2）を満たしている方。	1 級　報酬比例の年金額×1.25+配偶者加給年金額 2 級　報酬比例の年金額+配偶者加給年金額 ※1、2級については+障害基礎年金額+子の加算額 3 級　報酬比例の年金額（最低保障額あり） 障害手当金　報酬比例の年金額×2.0（最低保障額あり） ※障害者手帳の等級とは異なります。	偶数月	日本年金機構 刈谷年金事務所
特別障害給付金	国民年金への加入が任意だったために国民年金に加入せずに障害を負い障害基礎年金を受けられない方で、障害基礎年金 1 級又は 2 級相当に該当する方。	1 級に該当する方　月 58,650 円(注 3) 2 級に該当する方　月 46,920 円(注 3) ※障害者手帳の等級とは異なります。	偶数月	保険年金課

注１　「初診日」とは障害の原因となった病気やケガで初めて医師の診療を受けた日のことです。
注２　初診日の前日において、初診日のある月の前々月までの年金加入期間で、3 分の 2 以上の期間の保険料が納付または免除・猶予されている、または、1 年間の保険料に未納がないことが要件となります。ただし、20 歳前に初診日がある場合は納付要件はありません。
注３　令和８年度分の額となります。

問　合　先

ねんきんダイヤル　電話　0570-05-1165
刈谷年金事務所　　電話　0566-21-2110
保険年金課　国民年金担当(本庁)　電話　65-2104
FAX　56-0062