

# 電子申請のしおり

(身体障害者等に係る自動車税種別割の減免申出書)

秋田県総合県税事務所課税第四課

項 目	頁
<b>1. 事前準備</b>	
1 - 1. 電子申請を始める前に準備するもの	1
1 - 2. 電子申請サイトへのアクセス方法	
1 - 3. 電子申請ユーザー アカウントの作成	2
1 - 4. 電子申請手続ページへのログイン	
<b>2. 減免申出書の概要</b>	
2 - 1. 申請の概要等の確認	2
<b>3. 申請者の情報</b>	
3 - 1. 申請者氏名 (自動車の名義人)	2
3 - 2. 申請者氏名 (フリガナ)	3
3 - 3. 申請者住所	
3 - 4. 電話番号	
3 - 5. メールアドレス	
<b>4. 障害者・運転者の情報</b>	
4 - 1. 減免申出書番号	3
4 - 2. 減免コード	4
4 - 3. 障害者の氏名およびフリガナ	
4 - 3 - 1. 障害者氏名 (手帳をお持ちの方)	
4 - 3 - 2. 障害者氏名 (フリガナ)	
4 - 4. 障害者の住所	
4 - 4 - 1. 障害者郵便番号	5
4 - 4 - 2. 障害者住所	
4 - 5. 障害者生年月日	
4 - 6. 運転者の氏名およびフリガナ	
4 - 6 - 1. 運転者氏名 (自動車を運転する方)	
4 - 6 - 2. 運転者氏名 (フリガナ)	
4 - 7. 運転者の住所	6
4 - 7 - 1. 運転者郵便番号	
4 - 7 - 2. 運転者住所	
4 - 8. 障害者との関係	
<b>5. 自動車の情報</b>	
5 - 1. 自動車登録番号 (ナンバープレート)	7
5 - 2. 自動車の使用目的	
5 - 2 - 1. 自動車の使用目的 (本人)	
5 - 2 - 2. 自動車の使用目的 (本人以外)	8
5 - 2 - 3. 詳細な使用目的	
5 - 3. 使用の目的地の名称	
5 - 4. 常時介護者による運転の頻度	
5 - 5. 帰省の頻度	9
5 - 6. 重複誓約	

項目	頁
<b>6. 障害者手帳・運転免許証の情報</b>	
6-1. 手帳の種類	9
6-2. 障害の部位	10
6-3. 手帳の発行元	11
6-3-1. 手帳の発行元	
6-3-2. その他発行元自治体名	
6-4. 手帳番号	
6-5. 障害の等級又は程度	
6-6. 最新の手帳交付年月日	12
6-6-1. 最新の手帳交付年月日（精神以外）	
6-6-2. 最新の手帳交付年月日（精神）	
6-7. 運転免許証の種類	
6-8. 運転免許証の有効期限	
<b>7. 総合県税事務所通信欄</b>	13
<b>8. 電子申請による減免申出書の提出</b>	
8-1. 申請内容確認	13
8-2. アンケート	14
<b>9. 提出後の進捗確認</b>	
9-1. 電子申請システムからの通知メール配信	14
9-1-1. 申請受付通知	
9-1-2. 差し戻し通知	
9-1-3. 取り下げ通知	15
9-1-4. 完了通知	
9-2. 申請状況確認画面	
9-2-1. ログイン	
9-2-2. 申請一覧画面	
9-2-3. 申請詳細画面	16
<b>別紙資料</b>	
①身体障害者手帳	
②療育手帳	
③精神障害者保健福祉手帳	

## 1. 事前準備

### 1-1. 電子申請を始める前に準備するもの

○電子申請の利用にあたって、次の環境が必要です。

- ・インターネットにアクセス可能なパソコンまたはスマートフォン
- ・電子申請利用者のメールアドレス

また、減免申出書の作成にあたって、次の書類をお手元に準備してください。

- ・身体障害者等手帳
- ・自動車検査証(記録事項)
- ・運転者の運転免許証
- ・減免対象年度の自動車税種別割の減免申出書
- ・減免申出書チラシ

#### \*\*\* POINT \*\*\*

減免申出書及びチラシは、総合県税事務所より毎年2月に、減免申出書による手続きの対象者に送付されます。

### 1-2. 電子申請サイトへのアクセス方法

電子申請サイトへのアクセスは、減免申出書チラシに掲載されているQRコードを、スマートフォンなどで読み取ってアクセスする方法が便利です。なお、QRコードを利用できない場合は、秋田県公式HP『美の国あきたネット』からもサイトにアクセスいただけます。

#### 【美の国秋田ネットからのアクセス方法】

- ① 検索サイトから「美の国あきたネット」を検索してサイトにアクセス
- ② 「美の国あきたネット」上部の検索ボタンをクリックし検索窓を開く



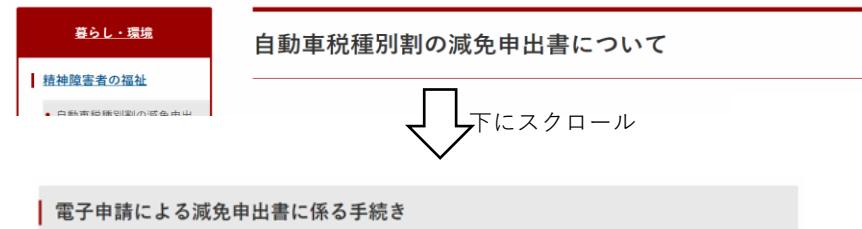
#### \*\*\* POINT \*\*\*

サイト上部に検索ボタンが表示されない場合は、下にスクロールすると検索窓が設置されています。

- ③ 検索窓に、減免申出書チラシ記載のページ番号(半角数字)を入力し検索



- ④ 検索先の減免申出書サイトページに、電子申請サイトURLが掲載されているので、URLをクリックして電子申請サイトにアクセス



#### \*\*\* POINT \*\*\*

すでにGrafferアカウント作成済みの方、又は、メールアドレスにて利用の方は1-4に進んでください。

### 1-3. 電子申請ユーザー アカウントの作成

電子申請の利用にあたっては、システムを運用するGraffer社のアカウントを作成して利用する方法と、メールアドレスにより利用する方法の二種類があります。Grafferアカウントの利用により、申請の一時保存や過去の申請履歴確認（R6年度以前の申請は不可）ができます。今後、電子申請による手続きの利用を検討している場合はGrafferアカウントの作成を検討ください。Grafferアカウントの作成はGrafferヘルプを参照ください。

#### Grafferアカウントの作り方

#### ★★★ ご注意ください ★★★

アカウント作成後、登録メールアドレスに確認メールが配信されます。電子申請を開始する前に、電子申請システムからのメールが受信できることを確認してください。今後、電子申請の申請受理や処理完了（進捗状況確認）、申請差戻し（再提出）などの連絡はメールにより配信されます。個人情報保護のため、処理状況等について電話でお答えすることはできませんので、電子申請システムより配信されるメールを御確認ください。

確認メールが届かない場合はGrafferヘルプを参照してください。

#### Grafferアカウントに登録したメールアドレスは変更できますか

※ページ内にメールが届かない場合の対応が記載されています。

#### \*\*\* POINT \*\*\*

Grafferアカウントは、秋田県では保守を行うことができません。アカウント情報の変更等は、Grafferヘルプを参照し利用者が行ってください。

#### \*\*\* POINT \*\*\*

システムからの自動配信メールが受け取れなくなる場合がございますので、申請処理中はメールアドレスの変更はお控えください。なお、Google連携、LINE連携、メールアドレスで利用の場合は、メールアドレスの変更はできません。

### 1-4. 電子申請手続ページへのログイン

電子申請サイトにアクセス（項目1-2）し、ログイン画面にてGrafferアカウント又はメールアドレスでログインしてください。ログイン方法についてはGrafferヘルプを参照してください。

#### ログイン方法を教えてください

#### \*\*\* POINT \*\*\*

#### Grafferヘルプ

## 2. 減免申出書の概要

### 2-1. 申請の概要等の確認

電子申請サイトにログインすると、制度の概要説明や電子申請システム利用規約が表示されます。内容を確認し、利用規約に同意することを確認して申請ページに進んでください。

#### 利用規約をご確認ください

利用規約  に同意して、申請に進んでください。

**利用規約に同意する** 必須

確認

**申請に進む**

8P(説明文)

#### \*\*\* POINT \*\*\*

利用規約に同意すると「申請に進む」ボタンがクリックできるようになります。

## 3. 申請者の情報

### 3-1. 申請者氏名（自動車の名義人）

申請者氏名（自動車の名義人） 必須

申請者は、自動車税の納税義務者で、車検証の所有者（ローン販売等の分割購入により所有権が留保されている場合は車検証の使用者）となります。申請者に代わって入力される場合は、ご注意ください。

氏名の間はスペースをいれてください（下のフリガナも同じ）

● ●  入力

#### \*\*\* POINT \*\*\*

申請者の変更や氏名の変更（改姓を含む）があった場合は、申出書による申請ができませんので、4月1日以降再申請が必要です。

<b>3-2. 申請者氏名（フリガナ）</b>		
<p>申請者氏名（フリガナ） <span style="background-color: #e0e0e0; border: 1px solid black; padding: 2px;">必須</span></p> <p>フリガナは、全角カタカナで入力してください。</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; width: 300px; height: 30px; margin-top: 10px;"> <span style="color: red; font-size: 2em; position: absolute; right: 10px; top: 10px;">入力</span> </div>		
<b>3-3. 申請者住所</b>		
<p>申請者住所 <span style="background-color: #e0e0e0; border: 1px solid black; padding: 2px;">必須</span></p> <p>地番、マンション名、部屋番号も忘れずに御記入ください。</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; width: 300px; height: 30px; margin-top: 10px;"> <span style="color: red; font-size: 2em; position: absolute; right: 10px; top: 10px;">入力</span> </div>	<p style="text-align: center;"><b>*** POINT ***</b></p> <p>申請者の住所に変更があった場合は、申出書による申請ができませんので、4月1日以降再申請が必要です。</p>	
<b>3-4. 電話番号</b>		
<p>電話番号 <span style="background-color: #e0e0e0; border: 1px solid black; padding: 2px;">必須</span></p> <p>電子申請の内容について、確認のため連絡する場合がありますので、日中に連絡が取れる方の電話番号を入力してください。連絡がつかない場合には、差し戻しとなる場合がございます。</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; width: 300px; height: 30px; margin-top: 10px;"> <span style="color: red; font-size: 2em; position: absolute; right: 10px; top: 10px;">入力</span> </div>	<p style="text-align: center;"><b>*** POINT ***</b></p> <p>申請内容に不明な点がある場合には、確認のため御連絡することがあります。日中応答可能な電話番号を入力してください。</p>	
<b>3-5. メールアドレス</b>		
<p>メールアドレス <span style="background-color: #e0e0e0; border: 1px solid black; padding: 2px;">自動入力</span></p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; width: 300px; height: 30px; margin-top: 10px;"> <span style="color: red; font-size: 2em; position: absolute; right: 10px; top: 10px;">X</span> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <span style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 5px 20px; border-radius: 5px;">一時保存して、次へ進む</span>   <span style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px 10px; margin-top: 10px;">&lt; 申請の概要等の確認に戻る</span> </div>	<p style="text-align: center;"><b>*** POINT ***</b></p> <p>メールアドレスは、ログイン情報を元に自動入力されます。申請手続きの処理状況通知のほか、問い合わせ等を行う場合がございます。</p>	
<b>4. 障害者・運転者の情報</b>		
<b>4-1. 減免申出書番号</b>		
<p>減免申出書番号 <span style="background-color: #e0e0e0; border: 1px solid black; padding: 2px;">必須</span></p> <p>総合県税事務所より郵送した、『減免申出書』の右下（最下段右側）に印字している数字を半角で入力してください。桁調整のための左側の0は除いてください（例：09909→9909）</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; width: 300px; height: 30px; margin-top: 10px;"> <span style="color: red; font-size: 2em; position: absolute; right: 10px; top: 10px;">入力</span> </div>	<p style="text-align: center;"><b>*** POINT ***</b></p> <p>「自動車登録番号/減免コード/減免申出書番号」の組合せにより、申請者確認を行っております。本人特定に至らない場合には差戻しとなりますので、総合県税事務所より郵送された減免申出書を確認して入力してください。</p>	

#### 4-2. 減免コード

##### 減免コード 必須

総合県税事務所より郵送した、『減免申出書』中段右側にある身障減免区分コード（減免を受けている自動車登録番号の右側）に印字している記号を、次の選択肢より1つ選んでください。

<input type="radio"/> 21
<input type="radio"/> 22
<input type="radio"/> 2Q
<input type="radio"/> 2N
<input type="radio"/> 20

選択

##### \*\*\* POINT \*\*\*

「自動車登録番号/減免コード/減免申出書番号」の組合せにより、申請者確認を行っております。本人特定に至らない場合には差戻しとなりますので、総合県税事務所より郵送された減免申出書を確認して入力してください。

##### \*\*\* POINT \*\*\*

減免コードは、現在の手帳種別と運転者区分の組合せとなります。減免申出書記載のとおり減免コードを入力してください。

- 21:本人運転/身障
- 22:本人運転/戦傷病+療育+精神
- 2Q:家族運転/身障+戦傷病
- 2N:家族運転/療育
- 20:家族運転/精神

#### 4-3. 障害者の氏名およびフリガナ

##### 障害者の氏名およびフリガナ 任意

障害者が申請者と同一の場合は、下の□にチェックを入れてください。異なる場合には、障害者氏名および障害者氏名（フリガナ）の各項目に氏名を入力してください。

申請者と同じ

確認

##### \*\*\* POINT \*\*\*

申請者と障害者が同じ方の場合は、項目にチェックすることで、障害者氏名およびフリガナの入力を省略することができます。

##### 4-3-1. 障害者氏名（手帳をお持ちの方）

##### 障害者氏名（手帳をお持ちの方） 必須

障害者氏名には、自動車を利用する障害者の氏名を入力してください。  
氏名の間にスペースをいれてください（下のフリガナも同じ）

● ● ●  入力

※4-3. 障害者の氏名およびフリガナで申請者と同じを選択した場合は表示されません。

##### \*\*\* POINT \*\*\*

障害者の氏名に変更（改姓を含む）があった場合は、申出書による申請ができませんので、4月1日以降再申請が必要です。

##### 4-3-2. 障害者氏名（フリガナ）

##### 障害者氏名（フリガナ） 必須

フリガナは、全角カタカナで入力してください。

● ● ●  入力

※4-3. 障害者の氏名およびフリガナで申請者と同じを選択した場合は表示されません。

#### 4-4. 障害者の住所

##### 障害者の住所 任意

障害者と申請者の住所が同一の場合は、下の□にチェックを入れてください。異なる場合には、障害者住所に入力してください。

申請者と同じ

確認

##### \*\*\* POINT \*\*\*

申請者と障害者が同じ方または同居している場合は、項目にチェックすることで、障害者住所の入力を省略することができます。

#### 4-4-1. 障害者郵便番号

##### 障害者郵便番号 任意

ハイフンなしの半角数字7桁で住所検索が利用できます。(利用は任意です)

※4-4. 障害者の住所で申請者と同じを選択した場合は表示されません。

##### \*\*\* POINT \*\*\*

障害者の住所に変更があった場合は、申出書による申請ができませんので、4月1日以降再申請が必要です。

#### 4-4-2. 障害者住所

##### 障害者住所 必須

※4-4. 障害者の住所で申請者と同じを選択した場合は表示されません。

##### \*\*\* POINT \*\*\*

郵便番号による入力補助の不足分は、追加入力してください。

#### 4-5. 障害者生年月日

##### 障害者生年月日 必須

##### \*\*\* POINT \*\*\*

4月1日に18歳に達している身体障害者手帳所持者は、同居家族が所有する自動車が減免の対象外となります。  
※療育手帳および精神障害者保健福祉手帳所持者は、18歳に達した後も引き続き同居家族が所有する自動車が減免の対象です。

#### 4-6. 運転者の氏名およびフリガナ

##### 運転者の氏名およびフリガナ 任意

自動車の運転者が申請者と同一の場合は、下の□にチェックを入れてください。異なる場合は、運転者名および運転者氏名(フリガナ)の各項目に氏名を入力してください。

##### \*\*\* POINT \*\*\*

申請者と運転者が同じ方の場合は、項目にチェックすることで、運転者氏名およびフリガナの入力を省略することができます。

#### 4-6-1. 運転者氏名(自動車を運転する方)

##### 運転者氏名(自動車を運転する方) 必須

運転者氏名には、障害者が自動車を利用する際に運転する方の氏名を入力してください。  
氏名の間にスペースを入れてください。(下のフリガナも同じ)

##### \*\*\* POINT \*\*\*

運転者の変更や氏名の変更(改姓を含む)があった場合は、申出書による申請ができませんので、4月1日以降再申請が必要です。

#### 4-6-2. 運転者氏名(フリガナ)

##### 運転者氏名(フリガナ) 必須

フリガナは、全角カタカナで入力してください。

※4-6. 運転者の氏名およびフリガナで申請者と同じを選択した場合は表示されません。

#### 4-7. 運転者の住所

##### 運転者の住所 任意

運転者と申請者の住所が同一の場合は、下の□にチェックを入れてください。異なる場合は、運転者住所に入力してください。

<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
確認

##### \* \* \* POINT \* \* \*

申請者と運転者が同じ方または同居している場合は、項目にチェックすることで、運転者住所の入力を省略することができます。

#### 4-7-1. 運転者郵便番号

##### 運転者郵便番号 (任意) 任意

ハイフンなしの半角数字7桁で住所検索が利用できます。(入力は任意です)

●●●●●●●	➡ 郵便番号から住所を入力
---------	---------------

① 「郵便番号から住所を入力」を押すと、住所の一一部が自動入力されます。

※4-7. 運転者の住所で申請者と同じを選択した場合は表示されません。

##### \* \* \* POINT \* \* \*

運転者の住所に変更があった場合は、申出書による申請ができませんので、4月1日以降再申請が必要です。

#### 4-7-2. 運転者住所

##### 運転者住所 必須

●●●●●●●番地●●●莊●号	➡ 入力
-----------------	------

① 自動入力後、番地、マンション名、部屋番号など、住所の続きをあれば入力してください。

※4-7. 運転者の住所で申請者と同じを選択した場合は表示されません。

##### \* \* \* POINT \* \* \*

郵便番号による入力補助の不足分は、追加入力してください。

#### 4-8. 障害者との関係

##### 障害者との関係 必須

障害者からみた運転者の関係を次の選択肢より1つ選んでください。選択肢にない場合はその他を選び、下に表示される障害者との関係(詳細)にその関係を入力してください。  
※常時介護証明書により減免が承認されている場合は、継柄にかかわらず常時介護者を選んでください。

<input type="radio"/> 本人
<input type="radio"/> 親
<input type="radio"/> 配偶者
<input type="radio"/> 子
<input type="radio"/> 子の配偶者
<input type="radio"/> 兄弟姉妹
<input type="radio"/> 常時介護者
<input type="radio"/> その他

選択

##### 障害者との関係 (詳細) 必須

障害者との関係において、その他を選択した場合は、その関係性を記入してください。

●●●●●	➡ 入力
-------	------

※4-8. 障害者との関係でその他を選択すると詳細が表示されます。

##### \* \* \* POINT \* \* \*

運転者が常時介護証明書により承認されている場合は、選択肢に該当する続柄がある場合であっても、常時介護者を選択してください。

運転者が生計同一証明書による同居家族の場合は、常時介護者は選択しないでください。

##### ○常時介護者

障害者のみで構成される世帯に属する障害者と別居する者で、1年以上の間週3日程度以上、障害者の通学、通院、通所及び生業のため運転を行っているか、行う見込みのある方。

##### ○家族運転

障害者と同居し、生計を一にする方(施設入所および長期入院を含む)

## 5. 自動車の情報

### 5-1. 自動車登録番号（ナンバープレート）

#### 自動車登録番号（ナンバープレート）

必須

総合県税事務所より郵送した『減免申出書』中段左側の減免を受けている自動車登録番号（身障减免区分コードの左側）に印字している自動車登録番号を、秋田（又は秋）から全て入力（例：秋田999あ9999）してください。

秋田●●●あ●●●●  
    ↑  
    入力

#### \*\*\* POINT \*\*\*

減免申出書記載の自動車と異なる自動車で減免を受ける場合は、申出書による申請ができませんので、4月1日以降再申請が必要です。

### 5-2. 自動車の使用目的

#### \*\*\* POINT \*\*\*

障害者と運転者の関係により、使用目的の要件が異なります。以下の項目より、自動車の使用目的を1つ以上選択してください。

#### 5-2-1. 自動車の使用目的（本人）

##### 自動車の使用目的（本人）

必須

障害者が、自ら自動車を運転する場合の主な使用目的を、次の選択肢より選んでください。  
(複数回答可能ですが、全ての使用目的の回答を求めるものではありません)

- 日常生活等
- 通院
- 通所
- 通学
- 通勤
- その他

    ↑  
    選択

#### \*\*\* POINT \*\*\*

障害者本人が運転者の場合は、使用目的に制限はありません。主な使用目的を選択肢より1つ以上選択してください。

選択肢にない使用目的については、その他を選択した後、次項「詳細な使用目的」にその内容を直接入力してください。

※4-2. 減免コードで21または22を選択すると表示されます。

## 5-2-2. 自動車の使用目的（本人以外）

### 自動車の使用目的（本人以外） 必須

家族等が、障害者を乗せて自動車を運転する場合の主な使用目的を、次の選択肢より選んでください。（複数選択可能ですが、障害者が施設入所または長期入院中の場合は、帰省以外の用途は減免の対象外となるため、帰省以外は選択しないでください。）

<input type="checkbox"/> 通院
<input type="checkbox"/> 通所
<input type="checkbox"/> 通学
<input type="checkbox"/> 通勤
<input type="checkbox"/> 帰省
<input type="checkbox"/> その他

選択

※4-2. 減免コードで20、2Nまたは20を選択すると表示されます。

### \* \* \* POINT \* \* \*

運転者が障害者の同居家族または常時介護者の場合は、使用目的が障害者の通学、通院、通所および生業に限られます。主な使用目的を1つ以上選択してください。

### \* \* \* POINT \* \* \*

障害者が長期入院または施設入所中の場合は、帰省のみを選択してください。

なお、これまで帰省以外の用途により減免を受けていた場合は、用途変更により4月1日以降再申請が必要です。

## 5-2-3. 詳細な使用目的

### 詳細な使用目的 必須

自動車の使用目的において、その他を選択した場合には、その詳細を入力してください。

●●●	入力
-----	----

※5-2-1または2. 自動車の使用目的でその他を選択した場合表示されます。

### \* \* \* POINT \* \* \*

使用目的の要件に該当しない用途についてでは、減免の対象外となります。

## 5-3. 使用の目的地の名称

### 使用の目的地の名称 必須

自動車の使用目的の選択について、その目的地の名称（病院、施設、学校、勤務先等の名称）を入力してください。なお、使用目的が帰省の場合は、障害者の入院・入所先（病院、施設、寄宿舎等の名称）を入力してください。

●●●病院	入力
-------	----

※5-2-1. 自動車の使用目的（本人）で日常生活等を選択した場合は表示されません

## 5-4. 常時介護者による運転の頻度

### 常時介護者による運転の頻度 必須

常時介護者が、障害者を乗せて運転する1週間あたりの日数を半角数字で入力してください。  
※常時介護者は、障害者と別居（障害者が単身世帯又は障害者のみで構成される世帯）しており、1年以上の間、週3日程度以上、障害者を乗せて運転を行う（見込みのある）方が対象となります。

●	入力
---	----

日程度／週

※4-8. 障害者との関係で常時介護者を選択した場合表示されます。

### \* \* \* POINT \* \* \*

常時介護者の要件については、本文中のとおりです。

## 5-5. 帰省の頻度

### 帰省の頻度 必須

使用目的に帰省を選択した場合は、1ヶ月あたりの自宅への帰省回数を半角数字で入力してください。

※障害者が施設入所または長期入院中の場合は、障害者が自宅へ帰省するため月1回以上申請車両に乗用することが減免の要件となります。病院など自宅以外への使用や、家族が面会等のため使用する車両は、減免の要件外となりますのでご注意ください。



回程度／月

※5-2-2. 自動車の使用目的（本人以外）で帰省を選択した場合表示されます。

### \*\*\* POINT \*\*\*

長期入院者または施設入所者の帰省の要件については、本文中のとおりです。

## 5-6. 重複誓約

### 重複誓約 必須

申請の障害者について、他に減免を受けている自動車（または減免を申請している自動車）がないことを確認し、下の□にチェックしてください。

※一人の障害者が、同時に複数の自動車（軽自動車を含む）の減免を受けることはできません。減免承認後に、複数の自動車の減免を受けていることが確認された場合は、減免が取消となることがあります。



他に減免を受けている車両がないことを誓約します。

確認

一時保存して、次へ進む

＜戻る

### \*\*\* POINT \*\*\*

減免は、軽自動車を含め、障害者一人につき1台となります。重複申請が減免後確認された場合には、一方が取消となります（取消対象の選択不可）。

他の自動車について、減免申請を行っていないか確認し、手続きを進めてください。

### \*\*\* POINT \*\*\*

電子申請後に自動車を乗り替える場合は、事前に総合県税事務所に御連絡ください。

## 6. 障害者手帳・運転免許証の情報

### 6-1. 手帳の種類

#### 手帳の種類 必須

現在減免を受けている障害者手帳の種類について、次の選択肢より1つ選んでください。

※手帳の種類により要件が異なるため、別の手帳で減免を受ける場合には、4月1日以降にお近くの総合県税事務所窓口にて再申請手続きが必要です。

身体障害者手帳

戦傷病者手帳

療育手帳

精神障害者保健福祉手帳

選択

### \*\*\* POINT \*\*\*

手帳更新や再発行（紛失含む）により、新たな手帳が発行された場合は、申出書による申請ができませんので、4月1日以降再申請が必要です。

### \*\*\* POINT \*\*\*

身体障害者手帳等の記載事項確認方法は、別紙資料を参照してください。

## 6-2. 障害の部位

### 障害の部位 必須

身体障害者手帳等に印字されている障害名より、該当する障害の部位を次の選択肢より選んでください。(複数回答可。平衡機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害の方は、上段選択肢より口その他部位を選び、さらに下段選択肢より障害の部位を選んでください)

<input type="checkbox"/> 視覚障害
<input type="checkbox"/> 聴覚障害
<input type="checkbox"/> 音声機能障害
<input type="checkbox"/> 上肢不自由
<input type="checkbox"/> 下肢不自由
<input type="checkbox"/> 体幹不自由
<input type="checkbox"/> 運動機能障害（上肢）
<input type="checkbox"/> 運動機能障害（移動）
<input type="checkbox"/> 心臓機能障害
<input type="checkbox"/> じん臓機能障害
<input type="checkbox"/> 呼吸器機能障害
<input type="checkbox"/> ぼうこう又は直腸機能障害
<input type="checkbox"/> 肝臓機能障害
<input type="checkbox"/> その他部位
<small>次の部位が対象の方は、上段選択肢において、□その他部位を選択してください。</small>
<input type="checkbox"/> 平衡機能障害
<input type="checkbox"/> 小腸機能障害
<input type="checkbox"/> ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

※6-1. 手帳の種類で、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を選択すると表示されません。

### \*\*\* POINT \*\*\*

身体障害者手帳又は戦傷病者手帳を選択した方のみ表示されます。障害の部位は、身体障害者障害程度等級表に基づく部位となりますので、部位が不明な場合は、市町村の障害者手帳担当課に御確認ください。

### \*\*\* POINT \*\*\*

表示上の制限により、平衡機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害については、別項扱いとなります。

上段（必須）にてその他部位を選択した後、下段より対象の部位をさらに選択してください。

### 6-3. 手帳の発行元

#### 6-3-1. 手帳の発行元

##### 手帳の発行元 必須

身体障害者手帳等を発行した自治体名を、次の選択肢より1つ選んでください。県外自治体発行の手帳を所持する方は、その他を選び下に表示されるその他発行元自治体名にその自治体名を入力してください。

<input type="radio"/> 秋田県
<input type="radio"/> 秋田市
<input type="radio"/> その他

選択

#### 6-3-2. その他発行元自治体名

##### その他発行元自治体名 必須

●●●●
------

入力

※6-3-1. 手帳の発行元でその他を選択すると項目が表示されます。

##### \*\*\* POINT \*\*\*

県外自治体発行の手帳を所持する方は、手帳記載の自治体名を入力してください。

### 6-4. 手帳番号

##### 手帳番号 必須

手帳に印字されている手帳番号（写真が貼付されている面に記載）を入力してください。手帳番号の前後の文字は除き、数字部分のみ半角数字で入力（例：第1234号→1234）してください。

●●●●●
-------

入力

### 6-5. 障害の等級又は程度

##### 障害の等級又は程度 必須

手帳に印字されている障害の等級又は程度について、次の選択肢より1つ選んでください。身体障害者手帳をお持ちの方は、障害名ごとの等級ではなく、写真貼付面に印字されている身体障害者等級表による級別の等級を選択してください。

<input type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 2
<input type="radio"/> 3
<input type="radio"/> 4
<input type="radio"/> 5
<input type="radio"/> 6
<input type="radio"/> A

選択

##### \*\*\* POINT \*\*\*

再認定など新たに手帳が発行された場合は、申出書による申請ができませんので、4月1日以降再申請が必要です。

なお、等級が軽減し減免要件を満たなくなった場合は、減免を受けることができます。

また、障害者の等級に変更がない場合であっても、運転者区分変更により減免要件を満たさなくなる場合があります。

障害の区分に応じた等級については、パンフレット1ページを参照してください。

## 6-6. 最新の手帳交付年月日

### 6-6-1. 最新の手帳交付年月日（精神以外）

#### 最新の手帳交付年月日 必須

手帳に印字されている各交付日（当初・新規・再交付、判定等）のうち、最も新しい交付日を入力してください。

※亡失等条件により、再交付年月日が最新ではない場合もあります。

----  
----  
----  
月  
----  
日



プルダウンリストから選択

※6-1. 手帳の種類で精神障害者保健福祉手帳以外を選択すると表示されます。

### 6-6-2. 最新の手帳交付年月日（精神）

#### 最新の手帳交付年月日 必須

精神障害者保健福祉手帳については、現在の有効期限の初日を入力してください。（有効期限欄のみに期間が印字されている場合は、上段の有効期限初日となります。（更新）欄に期限末の日が印字されている場合は、前回有効期限の翌日が現在の有効期限の初日となります。）

----  
----  
----  
月  
----  
日



プルダウンリストから選択

※6-1. 手帳の種類で精神障害者保健福祉手帳を選択すると表示されます。

## 6-7. 運転免許証の種類

#### 運転免許証の種類 必須

運転者が所持する運転免許証の種類を次の選択肢より選んでください。（複数回答可）

大型自動車免許証  
 中型自動車免許証  
 準中型自動車免許証  
 普通自動車免許証

選択

#### \*\*\* POINT \*\*\*

自動車税種別割の対象外のため、表示項目以外の免許種類については省略しております。

## 6-8. 運転免許証の有効期限

#### 運転免許証の有効期限 必須

運転者が所持する運転免許証の有効期限を入力してください。

----  
----  
----  
月  
----  
日



プルダウンリストから選択

一時保存して、次へ進む

＜ 戻る

## 7. 総合県税事務所通信欄

### 総合県税事務所通信欄

任意

この項目は、申請時に一時的に入院中である場合など、特別な事情がある場合にその内容を御記入ください。

また、前年度申請内容と相違がある場合には、県税事務所より差し戻しとなる場合がございます。不明点や確認事項については、本通信欄に記載いたしますので、内容を確認し電子申請の再提出や4月1日以降の窓口申請を検討してください。（差し戻しとなった場合は、受付処理が完了しておりません。）

0/400

#### \*\*\* POINT \*\*\*

申請時に検査等のため短期入院している場合など、特別な事情があるときは御記入ください。（受理後総合県税事務所より連絡することがあります）

#### \*\*\* POINT \*\*\*

現在申請済の要件と異なる場合や、要件を満たしていない場合、不明な入力内容がある場合には、差し戻しとなる場合があります。

差し戻し理由は通信欄に記載しますので、内容を確認し再提出や4月1日以降の再申請を検討してください。（減免の要件を満たしていない場合は減免を受けることができません）

一時保存して、次へ進む

戻る

## 8. 電子申請による減免申出書の提出

### 8-1. 申請内容確認

【令和X年度】身体障害者等に係る自動車税種別割の減免申出書

入力の状況

100%

#### \*\*\* POINT \*\*\*

画面で申請内容を確認し、『この内容で申請する』ボタンを押して申請処理を完了してください。

### 申請内容の確認

#### 申請者の情報

申請者の種別 必須

個人

編集

申請者名 必須

申請内容

この内容で申請する

## 8-2. アンケート

**申請が完了しました**

完了メールを登録頂いたメールアドレスに送信しました。また、[申請内容はこちら（申請詳細）](#)からご確認いただけます。

※メールが届かない場合は、迷惑メールフォルダに振り分けられている可能性がありますので、一度ご確認ください。

\*\*\* POINT \*\*\*

アンケート画面が表示されれば申請手続きは完了です。登録済のメールアドレスに申請受付通知が届いているか確認してください。（項番9-1-1. 申請受付通知参照）

**アンケートのお願い**

オンライン手続きにはどのくらいご満足いただけましたか？

不満  満足

ご感想 任意

オンライン手続きの良かった点や、今後オンライン手続きをより良いものにするための改善点などを具体的にお聞かせください。

記載内容はご感想やご意見に限らせていただいており、質問に対する回答はおこなっておりません。

ご質問や申請内容に関する補足は、秋田県までお問い合わせください。

[利用規約に同意してアンケートを送信する](#)

回答結果は、オンライン手続きを改善するために、本サービスを運営する株式会社グラファーと秋田県が、共同で使用いたします。 [アンケート利用規約を確認](#) 

[ホームへ戻る](#)

\*\*\* POINT \*\*\*

ホームへ戻るボタンから、秋田県のTOPページに戻ります。

## 9. 提出後の進捗確認

### 9-1. 電子申請システムからの通知メール配信

電子申請による手続きが行われると、メールにより進捗状況をお知らせするメールが自動配信されます。メールには、対象の手続きを特定する情報や進捗情報、必要に応じて総合県税事務所からのメッセージが記載されている場合がございます。

メールの配信時期は次のとおりです。

\*\*\* POINT \*\*\*

進捗管理のため必要ですので、メールが受信できる環境を整えておいてください。（項番1-3. 電子申請ユーザー帳の作成 参照）

#### 9-1-1. 申請受付通知

項番8による減免申出書提出が行われると、システムより自動配信されます。本メールの受信確認により、減免申出書が総合県税事務所に提出されたことを確認できますので、手続き終了後必ずメールで受信確認を行ってください。通知直後の対応ステータスは『受付済』です。

申請受付通知が届かない場合は、提出手続きが完了していない場合があります。申請一覧より手続きの進捗状況を確認（9-2-3. 申請詳細画面 参照）し、必要な対応を行ってください。

\*\*\* POINT \*\*\*

対応ステータスが『受付済』又は『処理中』の申請は、総合県税事務所にて審査中です。

#### 9-1-2. 差し戻し通知

電子申請の受付後、総合県税事務所から申請者に電子申請を差し戻す際に、システムより自動配信されます。本メールには、差し戻しとなった理由が追記されますので、メッセージに従って必要な手続きを行ってください。通知直後の対応ステータスは、『差し戻し』です。

本メールが配信された場合は、減免申出書の受付手続きが完了しておりません。メールの受信環境が整わない方は、申請一覧より手続きの進捗状況を随時確認（9-2-3. 申請詳細画面 参照）してください。

### 9-1-3. 取り下げ通知

電子申請の提出後、申請者自ら申請の取り下げ処理を行った際に、システムから自動配信されます。誤って複数回提出処理を行った場合や、申請後に状況が変わり申請内容を変更する場合などにご利用ください。通知直後の対応ステータスは『取り下げ』です。

本メールが配信された場合は、自ら申請を取り下げているため受付手続きが完了しておりません。誤って取り下げ処理を行った場合には、再申請が必要です。

\*\*\* POINT \*\*\*  
対応ステータスが『完了』の申請は取り下げできません。

### 9-1-4. 完了通知

提出された減免申出書の受付処理が完了した際に、システムから自動配信されます。通知直後の対応ステータスは『完了』です。

完了通知は4月上旬を予定しておりますが、メールが届かない場合は、申請一覧より手続きの進捗状況を確認（9-2-3. 申請詳細画面 参照）してください。

\*\*\* POINT \*\*\*  
減免承認通知書は7月中旬に発送予定です。

### 9-2. 申請状況確認画面

#### 9-2-1. ログイン

Graffraアカウントを作成し電子申請を行った方は、ユーザー画面より過去の申請状況を確認することができます。

次のURLよりGrafferサイトにアクセスし、右上のメニューよりログインをしてください。

URL:<https://ttzk.graffer.jp/pref-akita>



\*\*\* POINT \*\*\*  
Grafferアカウントのログインは、項番1-3. 電子申請ユーザーアカウントの作成を参照してください。

#### 9-2-2. 申請一覧画面



\*\*\* POINT \*\*\*  
ログインに成功すると、右上にアカウント名が表示され、そのアカウント名をクリックすると申請一覧が選択できます。

\*\*\* POINT \*\*\*  
過去に行った電子申請手続きの一覧が表示され進捗状況を確認できます。各申請の詳細を確認するをクリックすると、個別の申請内容を確認することができます。

### 9-2-3. 申請詳細画面

申請一覧 / 申請詳細

【令和X年度】身体障害者等に係る自動車税種別割の減免申出書

申請番号 4326-9388-3487-8615096

[申請を取り下げる](#) [この申請をもとに新規申請](#)

申請基本情報 申請内容 交付物

申請先  
秋田県  
対応ステータス  
**処理中**

手続き名称  
【令和X年度】身体障害者等に係る自動車税種別割の減免申出書

申請者情報

種別  
氏名  
氏名（カナ）  
住所  
電話番号  
メールアドレス  
受付日時  
2023/11/20 11:07

ユーザー情報  
が表示されます

#### \* \* \* POINT \* \* \*

##### ●申請一覧

申請一覧に戻る

##### ●申請を取り下げる

選択した申請の取り下げ処理を行なう

##### ●この申請をもとに新規申請

同じ内容で申請データを作成する。（取り下げ後に一部内容を修正して再提出する場合など）

##### ●申請基本情報

申請者の基本情報が表示されます。

##### ●申請内容

選択した申請内容が表示されます。

##### ●交付物

総合県税事務所から資料提供がある場合にこちらに掲載されます。

※ 9-1による自動配信メールに添付されたURLより、直接詳細画面を確認することもできます。

## ○身体障害者手帳

<p>⑥ 障害名 ○○による△△の著しい機能障害(N級) ●●による▼▼の機能全廢 (M級)</p> <p>⑤ 当初交付年月日 平成XX年XX月XX日 交付 再交付年月日 令和XX年XX月XX日 再交付</p> <p>再認定の時期 ▽▽▽▽▽ 令和XX年XX月</p>	<p>① 身体障害者手帳 秋田県 第XXXXXX号 交付日 令和XX年XX月XX日 身体障害者等級表 旅客鉄道株式会社 による等級 旅客運賃減額 ④ X級 X種</p> <p>氏名 ○○ ○○ 平成XX年XX月XX日生 ② 秋田県印</p>																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">本人の欄</th> </tr> <tr> <th>本籍</th> <th colspan="2"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現住所</td> <td>変更年月日</td> <td>福祉事務所長 又は町村長印</td> </tr> <tr> <td>秋田市○○○○XX-XX</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		本人の欄			本籍			現住所	変更年月日	福祉事務所長 又は町村長印	秋田市○○○○XX-XX								
本人の欄																			
本籍																			
現住所	変更年月日	福祉事務所長 又は町村長印																	
秋田市○○○○XX-XX																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">保護者の欄</th> </tr> <tr> <th>本籍</th> <th colspan="2"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現住所</td> <td>統柄</td> <td>福祉事務所長 又は町村長印</td> </tr> <tr> <td>氏名 秋田市○○○○XX-XX</td> <td>父</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		保護者の欄			本籍			現住所	統柄	福祉事務所長 又は町村長印	氏名 秋田市○○○○XX-XX	父							
保護者の欄																			
本籍																			
現住所	統柄	福祉事務所長 又は町村長印																	
氏名 秋田市○○○○XX-XX	父																		

※発行団体や時期により手帳様式が異なる場合があります。

## ○療育手帳（新）

<b>療育手帳</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">③</span> 秋田県 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">①</span> 第XXXXX号 交付年月日 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">②</span> 令和XX年XX月XX日 氏名 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">④</span> フリガナ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○○ ○○</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">⑤</span> 平成YY年YY月YY日生 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">⑥</span> 秋田県印 障害の程度 (総合判定) 旅客鉄道株式会社 旅客運転減額 <b>第一種</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">※判定年月日が複数ある場合はその最新日</span>		<b>療育手帳の記載箇所</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 6-1. 手帳の種類</li> <li>② 6-3. 手帳の発行元</li> <li>③ 6-4. 手帳番号</li> <li>④ 6-5. 障害の等級又は程度</li> <li>⑤ 6-6. 最新の手帳交付年月日</li> <li>※判定年月日複数の場合はその最新日</li> </ul>																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">判定年月日</td> <td>平成XX年XX月XX日</td> </tr> <tr> <td>判定機関</td> <td>○○センター</td> </tr> <tr> <td>合併障害</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">新規交付年月日</td> <td>平成XX年XX月XX日</td> </tr> <tr> <td>再交付年月日</td> <td>平成YY年YY月YY日</td> </tr> <tr> <td>次期判定年月</td> <td>令和Y年Y月</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">援護の実施機関</td> <td></td> </tr> </table>			判定年月日	平成XX年XX月XX日	判定機関	○○センター	合併障害		新規交付年月日	平成XX年XX月XX日	再交付年月日	平成YY年YY月YY日	次期判定年月	令和Y年Y月	援護の実施機関							
判定年月日	平成XX年XX月XX日																					
判定機関	○○センター																					
合併障害																						
新規交付年月日	平成XX年XX月XX日																					
再交付年月日	平成YY年YY月YY日																					
次期判定年月	令和Y年Y月																					
援護の実施機関																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">変更年月日</td> <td>本人の氏名／住所</td> </tr> <tr> <td>市福祉事務所長 又は町村長の印</td> <td>本人氏名 本人住所 電話</td> </tr> <tr> <td></td> <td>電話</td> </tr> <tr> <td></td> <td>電話</td> </tr> <tr> <td></td> <td>電話</td> </tr> </table>		変更年月日	本人の氏名／住所	市福祉事務所長 又は町村長の印	本人氏名 本人住所 電話		電話		電話		電話	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">変更年月日</td> <td>保護者の氏名／住所</td> </tr> <tr> <td>市福祉事務所長 又は町村長の印</td> <td>保護者氏名 保護者住所 統柄 電話</td> </tr> <tr> <td></td> <td>統柄 電話</td> </tr> <tr> <td></td> <td>統柄 電話</td> </tr> <tr> <td></td> <td>統柄 電話</td> </tr> </table>	変更年月日	保護者の氏名／住所	市福祉事務所長 又は町村長の印	保護者氏名 保護者住所 統柄 電話		統柄 電話		統柄 電話		統柄 電話
変更年月日	本人の氏名／住所																					
市福祉事務所長 又は町村長の印	本人氏名 本人住所 電話																					
	電話																					
	電話																					
	電話																					
変更年月日	保護者の氏名／住所																					
市福祉事務所長 又は町村長の印	保護者氏名 保護者住所 統柄 電話																					
	統柄 電話																					
	統柄 電話																					
	統柄 電話																					

## ○精神障害者保健福祉手帳

<p>※有効期限の初日が手帳交付年月日になります。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">有効期限</td> <td style="width: 85%;">⑤ 令和XX年XX月XX日</td> </tr> <tr> <td>⑤</td> <td>～ 令和YY年YY月YY日</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(更新) ～ 令和 ZZ年ZZ月ZZ日</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">※更新の場合は、前回期限最終日の翌日となります。</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(例：前回期限日の令和YY年YY月YY日の翌日) (更新) ～ 年 月 日</td> </tr> </table>	有効期限	⑤ 令和XX年XX月XX日	⑤	～ 令和YY年YY月YY日	(更新) ～ 令和 ZZ年ZZ月ZZ日		※更新の場合は、前回期限最終日の翌日となります。		(例：前回期限日の令和YY年YY月YY日の翌日) (更新) ～ 年 月 日		<p>障害者手帳 ③ XXXXXX 号</p> <p>手帳番号</p> <p>初回交付日 ④ 令和XX年XX月XX日</p> <p>障害等級 X 級</p> <p>氏名 ○○ ○○</p> <p>生年月日 平成XX年XX月XX日生 ② 秋田県 印</p> <p>写真</p>		
有効期限	⑤ 令和XX年XX月XX日												
⑤	～ 令和YY年YY月YY日												
(更新) ～ 令和 ZZ年ZZ月ZZ日													
※更新の場合は、前回期限最終日の翌日となります。													
(例：前回期限日の令和YY年YY月YY日の翌日) (更新) ～ 年 月 日													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">現住所</td> <td style="width: 50%;">変更年月日</td> </tr> <tr> <td>秋田市○○○○XX-XX</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	現住所	変更年月日	秋田市○○○○XX-XX						<p>精神障害者保健福祉手帳の記載箇所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 6-1. 手帳の種類</li> <li>② 6-3. 手帳の発行元</li> <li>③ 6-4. 手帳番号</li> <li>④ 6-5. 障害の等級又は程度</li> <li>⑤ 6-6. 最新の手帳交付年月日</li> </ul>				
現住所	変更年月日												
秋田市○○○○XX-XX													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">変更事由</td> <td style="width: 33%;">変更年月日</td> <td style="width: 33%;">保健所長印</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	変更事由	変更年月日	保健所長印										
変更事由	変更年月日	保健所長印											
<p>お 知 ら せ</p> <p>① 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の保健福祉手帳</p>													

※発行団体や時期により手帳様式が異なる場合があります。