

| | | 身体障害者手帳をお持ちの方 | | | | | | 戦傷病者手帳をお持ちの方 | | | | | | | | | |
|---|------|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|-----|---|---|
| | | 1 級 | 2 級 | 3 級 | 4 級 | 5 級 | 6 級 | 項 症 | | | | | | | 款 症 | | |
| | | | | | | | | 特 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 |
| 視覚障害 | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | |
| 聴覚障害 | | | ◎ | ◎ | | | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | |
| 平衡機能障害 | | | | ◎ | | | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | |
| 音声・言語機能障害 | | | | ◎ | | | | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | | | |
| 上肢不自由 | | ◎ | ◎ | | | | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | |
| 下肢不自由 | | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ○ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 体幹不自由 | | ◎ | ◎ | ◎ | | ○ | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 乳 幼 児 期 以 前 の 非 進 行 性 脳 病 変 に よ る 運 動 機 能 障 害 | 上肢機能 | ◎ | ◎1 | | | | | 1-上肢のみに運動機能障害がある場合を除く。 | | | | | | | | | |
| | 移動機能 | ◎ | ◎ | ◎2 | ○ | ○ | ○ | 2-下肢のみに運動機能障害がある場合は本人自ら運転する場合に限る。 | | | | | | | | | |
| 心臓機能障害 | | ◎ | | ◎ | | | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | | |
| じん臓機能障害 | | ◎ | | ◎ | | | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | | |
| 呼吸器機能障害 | | ◎ | | ◎ | | | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | | |
| ぼうこう又は直腸機能障害 | | ◎ | | ◎ | | | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | | |
| 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 | | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | | | | | | | | | |
| 肝機能障害 | | ◎ | ◎ | ◎ | | | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | | |

◎身体障がい者、戦傷病者本人または「生計を一にする家族の方」、「常時介護する方」が運転する場合に減免。

○身体障がい者、戦傷病者本人が運転する場合に減免。

※二つ以上の障害が重複する場合の障害の級については、身体障害者手帳に記載された総合の級により判断します。

※上記に記載がない場合は、対象となりません。

| 療育手帳 | 精神障害者保健福祉手帳 |
|------|-------------|
| A | 1 級 |
| ● | ● |

●療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方のうち「本人」、「生計を一にする家族が運転する場合」又は「身体障がい者のみで構成される世帯の身体障がい者等を常時介護する方が運転する場合」に減免