

# 町民税・県民税減免申請書

①

年 月 日

稲美町長様

申請者(納税義務者と異なる場合)

納税義務者

(住所) 稲美町

(住所) 稲美町

(氏名) (※)

(氏名) (※)

(納税義務者との続柄)

(生年月日) 年 月 日

(電話番号)

(電話番号)

(通知書番号)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

下記の理由により、町民税・県民税の減免を申請します。

減免申請の理由 (証明書類を添付してください)				
<input type="checkbox"/> 失業(退職)後、現在無職・無収入であるため <input type="checkbox"/> 今後1年間の総所得金額の見込額が、前年中の総所得金額と比較して2分の1以下に減少するため <input type="checkbox"/> 疾病等により、引き続き3か月以上の入院加療を要する状態にあり、同時に収入が著しく減少するため <input type="checkbox"/> 年 月 日に死亡したため <input type="checkbox"/> その他( ) に納税が著しく困難であるため。				
失業	前勤務先		離職年月日	年 月 日
公的年金	受給予定	(あり・なし)	予定受給額	円
年度	現年	過年	添付書類の提出 (年 月 日)	
		(年度分)		
総所得金額	今後1年間の総所得金額の見込額		1. 雇用保険受給資格者証の写し	
円	種類	所得金額	2. 無職申立書	
(備考)		円	3. 年金裁定(改定)通知書の写し	
		円	4. 給与支払(見込)額証明書	
		円	5. 医師の診断書	
	計	円	6. その他( )	
( 摘要 )				
処理欄			担当	担当(副)
適用条文		入力	納付書	

ここから下は記入しないでください。