

# 《記載例》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 **国岡1丁目1番地**

(氏名) (※)

(氏名) **稲美 太郎** (※)

(納税義務者との続柄)

(生年月日) **昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日**

(電話番号)

(電話番号) **079-492-1212**

(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 checked="" 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	<b>(株) × ×</b>		離職年月日	<b>〇〇年 〇〇月 〇〇日</b>
公的年金	受給予定	(あり・なし)		予定受給額	円
年度	現年			添付書類の提出	
	過年	(年度分)		(年 月 日)	
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
			適用条文	入力	納付書
					担当(副)

ここから下は記入しないでください。