

受 付 印

減免申請書

失業・休業・廃業により、普通所得の半減が見込まれるため減免を申請される場合

令和 8 年 6 月 2 1 日

住所 加古川市加古川町北在家2000番地

納税義務者 氏名 加古川 太郎

申請者が納税義務者と異なる場合は、こちらにも記入してください。

生年月日 明・大・昭平 27 年 8 月 10 日 TEL 079-420-2000

住所 同上

申請者 氏名 _____

本人

納税義務者との続柄 _____ TEL 079-420-2000

下記の理由により市民税・県民税の減免を申請します。

種 類	理 由	添付書類
<input type="checkbox"/> 生活保護	保護開始日 年 月 日 から保護を受けているため。	生活保護決定通知書 または生活保護受給証明書
<input type="checkbox"/> 障害者 未成年 寡婦 ひとり親	合計所得金額が155万円以下であり、 賦課期日現在、(障害者・未成年・寡婦またはひとり親) に該当するため。	障害者：障害者手帳 未成年：不要 寡婦またはひとり親：戸籍謄本
<input type="checkbox"/> 3月以上の 入院かつ 無収入	賦課期日以後に、引き続き3か月以上の入院をし、その期間無収入であるため。 入院期間 年 月 日 ~ 年 月 日 無収入期間 年 月 日 ~ 年 月 日	3か月以上の入院を証明するもの (診断書、領収書) 無収入であることを証明するもの (無給証明書など)
<input type="checkbox"/> 災害	賦課期日以後に、災害により下記の被害を受けたため。 【災害の種類】 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 水害 <input type="checkbox"/> 震災 <input type="checkbox"/> その他 () 【災害発生日】 年 月 日 【要 件】 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> _____ 【損害の住宅】 <input type="checkbox"/> 本人居住 <input type="checkbox"/> _____ 【損害の程度】 <input type="checkbox"/> 10分の5以上 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> 10分の1以上10分の2未満 <input type="checkbox"/> _____	罹災証明書 (公的機関が発行したもの) 【死亡の場合】 による死亡が確認できる書類 (診断書など) 害者となった場合) 者手帳
<input checked="" type="checkbox"/> 失業 休業 廃業	失業・休業・廃業により、普通所得の半減が見込まれるため。 退職・廃業日 <u>令和 〇 年 〇 月 〇 日</u> (前)勤務先名: <u>(株)〇〇〇〇</u> 休業期間 年 月 日 ~ 年 月 日	失業等の事由を証明するもの (雇用保険受給資格者証、休業証明書、廃業届など) 所得見込計算書

**退職の場合は退職日と退職した勤務先名を、
休業の場合は休業期間と在職中の勤務先名
を記載してください。**

対象年度	照会番号	合計所得金額	年税額 (森林含)	号数	減免割合
年度		円	円	号	均等割 割 所得割 割
減る対象税額		市・県民税減免額		森林免除額	減免後年税額
均等割	減免申請をされる年度を記入してください。 (税額決定納税通知書の見出し部分に記載があります。)	円	<input type="checkbox"/> 按分		
所得割		円	合計	円	円

(摘要)

【注意事項】
・翌年に調査を行い、所得が半減していなかった場合は減免決定を取り消し、減免した額を一括でご納付いただきますのでご了承ください。

異動事由①	異動事由②	減免開始期月			
		普	年	特	
納付書	更新日	調査により取消		口座	全 期 無

※申請書・必要書類は納期限までに提出してください。納期限を過ぎた場合は減免対象外となります。

◎太枠内は記入しないでください。