

受 付 印

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 7 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

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

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。

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
☐ 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
☐ 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
☐ 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）
☐ 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】 ☐ 火災 ☐ 水害 ☐ 震災 ☐ その他（ ） 【災害発生日】 年 月 日 【要 件】 ☐ 死亡 ☐ ☐ 【損害の住宅】 ☐ 本人居住 ☐ 【損害の程度】 ☐ 10分の5以上 ☐ ☐ 10分の1以上10分の2未満	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 （断書など） 者となった場合） 手帳
☒ 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 令和 〇 年 〇 月 〇 日 （前）勤務先名：（株）〇〇〇〇 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

対象年度

照会番号

合計所得金額

年税額（森林金）

号数

減免割合

年度

税額決定納税通知書に記載されている照会番号
（通知書氏名欄の下にある00から始まる10桁の
数字）を記入してください。

均等割

所得割

減免対象税額

均等割

所得割

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

円

円

円

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

普

年

特

納付書

更新日

調査により取消

口座

全

期

無

◎太枠内は記入しないでください。

※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。