

## 令和 年度 町・県民税減免申請書

令和 年 月 日

猪名川町長 様



住 所	
氏 名	
連 絡 先	

同意事項に了承のうえ、以下の理由により減免を申請します。

## 【 同 意 事 項 】

- 4、5、6、7の理由による場合は、前年の合計所得金額が500万円を超える場合は減免できません。
- 9の理由による場合は、前年の合計所得金額が1,000万円を超える場合は減免できません。
- 申請前に納付済の場合や、納期限を過ぎている町・県民税は減免できません。
- 翌年度、減免要件を満たしていないことが判明した場合は、減免の適用を遡って取り消すことがあります。

<input type="checkbox"/> 1 生活保護	保護開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
<input type="checkbox"/> 2 勤労学生 <input type="checkbox"/> 3 障害者   寡婦   ひとり親   未成年者	
<input type="checkbox"/> 4 失業及び廃業等	失業年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (会社都合 定年 契約期間満了 結婚 出産 育児 自己都合 その他) 廃業年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
<input type="checkbox"/> 5 納税義務者の死亡	被相続人氏名 _____ (続柄 _____ ) 死亡年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 被相続人の前年総所得額 _____ 円
<input type="checkbox"/> 6 所得減少	当該年の総所得見込額 _____ 円 前年総所得額 _____ 円
<input type="checkbox"/> 7 疾病	傷病人氏名 _____ (続柄 _____ ) 療養期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 支払った医療費※(申請日前6月間) _____ 円 <small>※医療費…一般に支出される水準を著しく超えないもの・通常必要なものが対象となります。</small>
<input type="checkbox"/> 8 災害	罹災日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日発生
<input type="checkbox"/> 9 災害(居住用財産の損害)	死亡 障害者 _____ 年 _____ 月 _____ 日発生 損害の程度 ( _____ )
<input type="checkbox"/> 10 その他	

●現在の生活状況

●納付が著しく困難な理由

事情調査に関する明細書

該当する項目をご記入ください。



表の数字

当該年の総所得見込額 (全) \_\_\_\_\_ 円

現在の扶養家族 (4)(5)(6)(7)

氏名	続柄	生年月日	備考
		T・S H・R 年 月 日	
		T・S H・R 年 月 日	
		T・S H・R 年 月 日	
		T・S H・R 年 月 日	
		T・S H・R 年 月 日	

年金・恩給について 年間収入金額 \_\_\_\_\_ 円 ・ 無

(4)(5)(6)

退職手当について 勤務年数 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

(4)(5)

退職金額 \_\_\_\_\_ 円 ・ 無

雇用保険 受けている 受けていない 受けていた 申請中

(4)(5)

添付書類

1 生活保護

生活保護決定通知書 又は 生活保護受給証明書

2 勤労学生

学生証 学校長が交付する証明書 など

3 障害者 寡婦 ひとり親 未成年者

〔障害者〕 障害者手帳

4 失業及び廃業等

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 )

5 納税義務者の死亡

6 所得減少

〔休職中の方〕 休職期間及び期間中に支払われる給与などがわかるもの ( 育児休業証明書 など )

7 疾病

事由を証明するもの ( 医師の診断書 など ) 医療費の領収書 ( 申告日前6月間 )

8 災害  9 災害 ( 居住用財産の損害 )

罹災証明書

〔障害者〕 障害者手帳

〔居住用財産の損害〕 損害額の明細書 など