

愛南町長 様

年 月 日

申請者住所 愛南町

申請者氏名

以下のとおり、証拠書類等を添えて町民税の減免を申請します。
なお、申請に当たり、私及び同一世帯員の課税状況及び所得状況を担当職員が確認することに同意します。

氏 名											(電話番号)	
個 人 番 号											—	—
生 年 月 日	年 月 日										性別	男 ・ 女
住 所	愛南町											
申 請 理 由												
	(理由が生じた日 年 月 日)											
収入の状況(本人、控除対象配偶者及び扶養親族について記入してください。)												
続柄	氏 名					年 齢	前年の収入			収入の種類		
本人							円					
							円					
							円					
							円					
							円					
住宅・家財に損害を受けたとき。												
り 災 物 件						所有者氏名			保険金等の受け取り予定額			
主たる生計維持者の収入が著しく減少したとき。												
続柄	氏 名					収入見込み額			収入の種類			
						円						
※収入見込み額は、理由が生じた日以後 1 年間。ただし、長期入院の場合は、申請日以後 1 年間の金額を記入してください。												
住 所						本人との関係						
提 出												
代理人 氏 名						電話番号						
						— —						

※り災証明書その他証拠書類を添付してください。