



# 市民税・県民税減免申請書

令和 年 月 日

(宛先)名古屋市 市税事務所長

所長	課長	係長	担当者
* 決裁欄			
起案年月日	令和 年 月 日		
決裁年月日	令和 年 月 日		

申請者(納税義務者) 住所 (電話番号)

氏名

名古屋市市税減免条例第2条第 項第 号の規定に基づく市民税・県民税の減免を受けたいので、第3条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

所属年度 年度

申請された市民税額・県民税額の減免を下記の事由により承認・却下してよろしいか。

太枠内の必要事項について記入してください。裏面にも減免事項がありますので、ご確認ください。

減免を受けようとする事由		添付書類	* 処理欄
災害による被害を受けた者	災害を受けた日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 災証明書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> その他	合計所得金額 円 (減免率) 1 9割 2 ①7割5分 ②5割 ③2割5分 ④1割2分5厘 3 ①10割 ②5割 ③2割5分 4 災害の日以後その末日が到来するすべての納期に係る納付額 減免対象額 減免率 減免額 ( ) × ( ) = ( )
	災害の種類 被害の状況		
生活保護法の規定による扶助を受ける者	保護開始年 月 日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 障害者となった <input type="checkbox"/> 住宅又は家財の損害金額がその価格の合計額の3割以上5割未満 <input type="checkbox"/> 住宅又は家財の損害金額がその価格の合計額の5割以上 <input type="checkbox"/> 死亡	保護者台帳の確認 軽減額 確認日 確認者 第 期(月)分 円 年 月 日 第 期(月)分 円 年 月 日 第 期(月)分 円 年 月 日 第 期(月)分 円 年 月 日 第 期(月)分 円 年 月 日 第 期(月)分 円 年 月 日
	保護の種類		
前年中の総所得金額が210万円以下で、本年中の総所得金額の見込額が前年に比べ2分の1以下に減少する者	所得の種類 前年中の所得金額(円) 本年中の見込額(円)	<input type="checkbox"/> 本年中の総所得金額の見込額に関する計算書 <input type="checkbox"/> 税務署長が発行した減額承認の通知書の写し <input type="checkbox"/> 本年1月から申請日までの給与支払額及び申請日から12月までの給与支払予定額に関する給与支払者の証明書 <input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> その他	前年中の総所得金額 円 本年中の見込額 円 所得割額 軽減額 ( )円 × 50/100 = (100円未満切り上げ)
	所得		
	所得		
	総所得金額		
基本手当等の受給資格を有する者	手当等の種類	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証 <input type="checkbox"/> 雇用保険高年齢受給資格者証 <input type="checkbox"/> 雇用保険特例受給資格者証 <input type="checkbox"/> 日雇労働被保険者手帳 <input type="checkbox"/> その他	総所得金額 円 軽減額 認定日 確認者 第 期(月)分 円 年 月 日 第 期(月)分 円 年 月 日 第 期(月)分 円 年 月 日 第 期(月)分 円 年 月 日
	基本手当		
	高年齢求職者給付金		
	特例一時金		
最初の失業認定日 年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 日雇労働求職者給付金 <input type="checkbox"/> その他	第 期(月)分 円 年 月 日 第 期(月)分 円 年 月 日
支給の対象となる最初の日 年 月 日	年 月 日		

* 処理欄	令和 年度分	期月別納付額	普通徴収	第 期 円	減 免 額	入力日・担当者	区	宛 名 番 号
	年 税 額		給与特別徴収	第 期以降 円				
	円	年金特別徴収	月 円	月以降 円				
	円		仮徴収 円	本徴収 円				

減免を受けようとする事由			添付書類	* 処 理 欄
前年中の総所得金額等 が非課税限度額以下の者	同一生計配偶者 (人)		/	総所得金額等 円
	特定扶養親族 (人)			所得割非課税限度額 円
	老人扶養親族 (人)			
	16歳未満扶養親族 (人)			
	その他扶養親族 (人)			
前年中の総所得金額等 が非課税限度額を超え 非課税限度額に33万円 を加算した額以下の者	同一生計配偶者 (人)		/	総所得金額等 円
	特定扶養親族 (人)			所得割額 軽減額
	老人扶養親族 (人)			( )円 × 50/100 =
	16歳未満扶養親族 (人)			
	その他扶養親族 (人)			
障害者、未成年者、寡婦、ひとり親又は被爆者である者で、前年中の総所得金額等が法第295条第1項第2号に規定する額又は非課税限度額のいずれか多い額に33万円を加算した額以下の者	同一生計配偶者 (人)		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 被爆者健康手帳 <input type="checkbox"/> その他 ( )	総所得金額等 円
	特定扶養親族 (人)			所得割額+均等割額 軽減額
	老人扶養親族 (人)			( )円 × 50/100 =
	16歳未満扶養親族 (人)			
	その他扶養親族 (人)			
障害者又は疾病等の事由により市民税の納税義務を負わない夫と生計を一にする妻である者で、前年中の総所得金額等が法第295条第1項第2号に規定する額又は非課税限度額のいずれか多い額に33万円を加算した額以下の者	同一生計配偶者 (人)		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> その他 ( )	総所得金額等 円
	特定扶養親族 (人)			所得割額+均等割額 軽減額
	老人扶養親族 (人)			( )円 × 50/100 =
	16歳未満扶養親族 (人)			
	その他扶養親族 (人)			
夫	住所		( )	
	氏名			
	状況	<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 疾病等		
法第314条の2第1項第9号の勤労学生である者	学 校 名		<input type="checkbox"/> 在学証明書	合計所得金額 円
	学校の所在地			
上記の事由に類する事由がある者	上記の事由に類する事由		<input type="checkbox"/> 上記の事由に類する事由がある事実を証明する書類 ( )	

* 処 理 欄				
調 査 内 容	資 産 状 況	世 帯 構 成 員 の 状 況	生 活 状 況	そ の 他
	調 査 年 月 日	令 和 年 月 日	調 査 員	

この申請書に記載された情報は、ご本人の同意や法令に定められた場合を除いて、市税の課税や徴収の目的以外には利用しません。