



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

申請者 (納税義務者)	住所 (電話番号)
氏名	

起案年月日	令和 年 月 日
決裁年月日	令和 年 月 日

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。

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。

所属年度	年度
------	----

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、ご覧ください。

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		

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	<input type="checkbox"/> 生活扶助 <input type="checkbox"/> 教育扶助 <input type="checkbox"/> 住宅扶助 <input type="checkbox"/> 医療扶助 <input type="checkbox"/> 介護扶助	保護者台帳の確認
	保護の種類		

前年中の総所得金額が200万円以下で、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 ()円 × 50/100 = 軽減額 (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"/> 基本手当 <input type="checkbox"/> 高年齢求職者給付金 <input type="checkbox"/> 特例一時金 <input type="checkbox"/> 日雇労働求職者給付金	<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	総所得金額 円 軽減額 認定日 第 期(月)分 円 年 月 日 (印) 第 期(月)分 円 年 月 日 (印) 第 期(月)分 円 年 月 日 (印) 第 期(月)分 円 年 月 日 (印)
	支給の対象となる最初の日	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 円	入力日・処理印	区	あて名番号
	年 税 額		給与特別徴収	第 期以降 円				
	円			月 円				
			年金特別徴収	月以降 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 非課税限度額に基礎控 除額を加算した額以下 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、寡夫又は被爆者で 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基 礎控除額を加算した額 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 ずれか多い額に基礎控 除額を加算した額以下 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	(印)

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。