

通知書番号 : _____

固定資産税減免申請書(一般用)					
潟上市長 様 住(居)所 申請者 氏 名 (納税義務者) 個人番号 法人番号 連絡電話 () — (法人にあつては、主たる事務所の所在地、 名称及び代表者の氏名並びに連絡電話)			年 月 日		
潟上市市税条例第69条第1項及び第2項の規定に基づき、 年度分の下記の固定資産税について、減免して下さるよう証明書類を添えて申請します。					
期 別	納 期	税 額	期 別	納 期	税 額
1 期	5月	円	3 期	9月	円
2 期	7月	円	4 期	11月	円
			合 計 税 額		円
資 産 の 内 容	減免を受けようとする資産の内容については、裏面(1)に記載のこと。				
減免を受けようとする事由	_____ _____ _____ _____ _____				

- [注] 1 この申請書は、納期限までに提出してください。
- 2 減免を受けようとする事由は、具体的に記載してください。特に、災害又は天候の不順により被害を受けた固定資産については、被害の状況も合わせて記入してください。

(1) 「土地」、「家屋」又は「償却資産」の欄に、必要事項を記入してください。

減免を受けようとする資産の内容	土 地	所 在					
		地 番					
		地 目		地 積		価 格	
	家 屋	所 在				価 格	
		家屋番号			種 類		
		構 造			床面積		
	償却資産	所 在					
		種 類					
		数 量					
		価 格					

(2) 減免申請に関する審査の参考とさせていただきますので、該当する項目に「○」印をつけてください。

区 分	前 年 度	本 年 度
固定資産税の減免を受けた		
市民税・県民税の減免を受けている		
国民健康保険税の減免を受けている		
保育料の減免を受けている		
就学援助を受けている		
国民年金保険料が免除されている (法定免除を除く。)		
障害基礎年金を受給している		
福祉医療費を受給している(高齢者身体障害者及び重度心身障害者に係るものに限る。)		
別世帯の親族等から仕送り等を受けている		
重度身体障害者(級)がいる		
長期療養者がいる		
母子、父子家庭である(子どもは18歳未満であること。)		
(その他)		