

固定資産税・都市計画税 減免申請書

豊田市長様

注意

- 1 裏面の記入上の注意を読んでから、太枠の中のみ記入してください。
2 □のところは、該当するものにレ印を付けてください。

年 月 日

申請者 (所有者)	住 所	豊田市										
	氏 名											
	電 話	— —										市処理欄(宛名番号)
	個人番号											

豊田州市税条例第65条第2項及び豊田市都市計画税条例第6条の規定により、下記のとおり減免を申請します。
なお、申請をするに当たり、私の公的扶助の受給の状況、私及び私の世帯員の所有する資産及び所得の状況について、豊田市長が調査することを承諾します。

区分	所 在		地目、建物又は 償却の種類	地積、床面積 又は数量	備考
	町名	地番又は家屋番号			
土地				. m ²	
				. m ²	
				. m ²	
家屋				. m ²	
				. m ²	
				. m ²	
償却					

減免を受けようとする理由	貧困により生活に困窮しており、次の事由に該当します。 <input type="checkbox"/> 1 生活保護の認定を受けており、次の扶助を受けている。 <input type="checkbox"/> 生活扶助 <input type="checkbox"/> 教育扶助 <input type="checkbox"/> 医療扶助 <input type="checkbox"/> 介護扶助 <input type="checkbox"/> 2 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条に規定する支援給付を受けている。 <input type="checkbox"/> 3 身体障害者手帳、療育手帳又は精神保健福祉手帳の交付を受けており、次の手当等を受給している。 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 県在宅重度障害者手当 <input type="checkbox"/> 市心身障害扶助料 <input type="checkbox"/> 4 母子・父子家庭の認定を受けており、次の手当を受給している。 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 県遺児手当 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等支援手当 <input type="checkbox"/> 5 上記1から4まで以外の公的扶助を受給している。 <input type="checkbox"/> 高齢福祉年金 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 6 公的扶助に準ずる扶助を受給している。 [誰からどのような扶助(期間、金額等)を受けているか詳細に記入してください。]
	該当する扶助、手当等の受給開始日

世帯員氏名 宛名番号	申請者 から見た 続柄	市内・市外の 固定資産 注 1	市民税	前年 1 月 1 日から現在 までの分離課税分の退 職所得 注 2	備 考
申請者	本人	表面記載	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課 税	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課 税	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課 税	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課 税	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課 税	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

記入上の注意

- 1 世帯員とは、同一資産に居住している者をいいます。
- 2 注 1 を「有」とした場合は、備考欄に内容を記入してください。
- 3 注 2 を「有」とした場合は、備考欄に退職年月日及び内容を記入の上、源泉徴収票を添付してください。
- 4 申請内容は、偽ることなく正確に記入してください。誤り、虚偽等の申請の場合は、無効になることがあります。
- 5 減免を受けようとする理由を証明する書類を添付してください。
- 6 申請内容に変更が生じた場合は、直ちに申告をしてください。

確 認 事 項			備 考
1 窓口に来た人	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 代理人	代理人氏名 連絡先
2 居住用の資産の面積は基準以内 家屋120㎡、宅地200㎡	<input type="checkbox"/> 以内	<input type="checkbox"/> 超える	課税明細書・課税台帳で確認
3 市民税の無申告者名を右欄へ記入			1月1日現在の住所地が豊田市外の場合は所得課税証明書を添付
4 不備の書類を右欄へ記入			

該 当 理 由	<input type="checkbox"/> 1 生活保護 <input type="checkbox"/> 2 中国残留邦人等 <input type="checkbox"/> 3 障害 <input type="checkbox"/> 4 母子父子 <input type="checkbox"/> 5 1～4以外の公的扶助 <input type="checkbox"/> 6 公的扶助に準ずる扶助				
非 該 当 理 由	<input type="checkbox"/> 居住用以外の資産がある <input type="checkbox"/> 公的扶助の受給を受けていない <input type="checkbox"/> 市民税が非課税でない <input type="checkbox"/> その他（ ）				
判 定 結 果	該 当 ・ 非 該 当		全 期 ・ 2 期 以 降 ・ 3 期 以 降 ・ 4 期 以 降		
通 知 書 番 号	納税義務者	口座	通知書番号	納税義務者	口座
		有 ・ 無			有 ・ 無
		有 ・ 無			有 ・ 無