



年度 市県民税減免申請書

申請受付者	資料受付者	NO
通知書 番号		

川西市長 あて

令和 年 月 日

納税義務者

住所

フリガナ
氏名

生年月日 T・S・H・R
西暦 年 月 日

TEL

申請者

住所

フリガナ
氏名

(相続人・代理人)

生年月日 T・S・H・R
西暦 年 月 日

TEL

納税義務者との続柄

下記の理由により市県民税の減免を申請します。

減免を必要とする理由(納税が著しく困難である現在の状況を具体的に記入してください)

【令和 年1月1日～12月31日の収入見込み】

退職	前勤務先名 _____	離職年月日: _____ 年 月 日
失業	離職理由(会社倒産 解雇 病気・負傷※要診断書 自己都合 その他 _____)	

休職	休職年月日: _____ 年 月 日～ _____ 年 月 日まで(予定) ※要休職証明
	休職理由(育休 産休 病気・負傷※要診断書 その他 _____)

休業	休業年月日: _____ 年 月 日～ _____ 年 月 日まで(予定)
廃業	廃業年月日: _____ 年 月 日

死亡	納税義務者の死亡年月日: _____ 年 月 日
----	--------------------------

疾病	傷病人の氏名: _____ 続柄: _____ 医療費: _____ 円
負傷	療養期間: _____ 年 月 日～ _____ 年 月 日まで(予定)

- * 再就職された場合には速やかにご連絡ください。
- * 後日、減免の適用の条件を満たしていないことが確認できた場合(所得や就職状況)には、減免の適用を遡って取り消すことがありますのでご留意のうえご申請ください。

ここからは職員が記入します

職員 記入欄	(-)項該当	令和5年度 合計所得 ()円	減免対象()期以降	口座 有 ・ 無	納通
-----------	----------	--------------------	------------	----------	----

【本人確認書類】

運転免許証 マイナンバーカード 住民基本台帳カード パスポート 障害者手帳

健康保険証 その他()

各納期限の7日前までに申請が必要です。申請期限を過ぎた場合は、減免の対象外となり受付できません。