

個人事業税減免申請書

※発信		年	月	日
通信日付印		確認者		
.		.		

県税事務所長 殿	年 月 日提出
----------	---------

申請者の住所氏名	
----------	--

減免を申請する年度及び納税番号	年度第 種 納税番号
-----------------	------------

減免申請事由	生活保護法の規定による生活扶助を受けているもの(社会福祉法に規定する福祉に関する事務所の長又は町村長の証明書を添付すること。)	生活扶助開始の日	年 月 日	
	地方税法施行令第7条第1項第1号から第6号までに掲げる身体障害者等(身体障害者等であると証明できる公的な書類又は手帳の写しを添付すること。)	該当する者に係る□にレを付すこと。		
		<input type="checkbox"/>	精神上の障害により事理を弁護する能力を欠く常況にある者又は児童相談所等の判定により知的障害者とされた者	
		<input type="checkbox"/>	精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者	
		<input type="checkbox"/>	身体障害者手帳の交付を受けている者	
		<input type="checkbox"/>	戦傷病者手帳の交付を受けている者	
		<input type="checkbox"/>	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第11条第1項の規定による厚生労働大臣の認定を受けている者	
		<input type="checkbox"/>	常に就床を要し、複雑な介護を要する者	
寡 婦	事由発生の日	年 月 日	事 由	
老 年 者	生年月日	年 月 日		

備考

- ※印欄は、記載しないこと。
- 「減免申請をする事由」欄は、該当する欄に記載すること。