

町税等減免申請書

令和 年 月 日

檜葉町長 様

住所
氏名
(連絡先)

印
- -

下記により、町民税、国民健康保険税及び介護保険料の減免を受けたいので、令和元年度台風第 19 号等による被災者に対する町税等の減免に関する条例により申請します。

り災場所													
申請内訳	年 度	税 目		減免を受けようとする税額 (災害を受けた日以後の納期に係る税額)									
	令和元	町 民 税		円									
	令和元	国民健康保険税		円									
	令和元	介 護 保 険 料		円									
減免を受けようとする理由			令和元年台風 19 号等による被災										
事由を証明する添付書類			<input type="checkbox"/> 災証明書 <input type="checkbox"/> 被災した住宅・家財の損失額計算書 <input type="checkbox"/> 保険金・損害賠償金等による補てん額の分かるもの等										
第 号													
減 免 伺													
町長		副町長		総務課長		課長		課長補佐		係長		担当	
区 分		意 見			処 理 経 過			年 月 日		処 理 印			
承 認				申 請 書 受 付			・ ・						
				起 案			・ ・						
不 承 認				決 裁			・ ・						
				減 免 通 知 書 発 布			・ ・						
減 免 決 定 額					課 税 台 帳 整 理			・ ・					
減免決定事項					調 定			・ ・					
					税額変更通知書発布			・ ・					
					適 要								