

課長	課長補佐	係長	係

令和 年 月 日

五所川原市長

## 市 税 減 免 申 請 書

五所川原市税条例第51条及び五所川原市国民健康保険税条例第27条の規定により、下記のとおり減免を申請します。

### 記

#### 1 申請者(納税義務者)

納 税 義 務 者	個人番号								
	住 所	〒							
	氏 名								
	電話番号					宛名コード 【職員記入欄】			

#### 2 納期及び税額

税 目	<input type="checkbox"/> 市民税・県民税	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税
年 度	年 度	年 度
税 額	円	円
納 期	<input type="checkbox"/> 全 期 <input type="checkbox"/> 期 ~ 期	<input type="checkbox"/> 全 期 <input type="checkbox"/> 期 ~ 期

#### 3 申請事由

事 由	<input type="checkbox"/> 生活保護受給のため	添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者証
	<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 廃業届 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証 <input type="checkbox"/> その他 ( )

#### 【職員記入欄】

確認するカード	通知カード以外の本人確認項目
<input type="checkbox"/> 個人番号カードの場合	他書類(写)の提出は不要
<input type="checkbox"/> 通知カードの場合	(顔写真付公的身分証の場合はいずれか1点) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ( )
	(顔写真付公的身分証が「無い」場合はいずれか2点) <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 納税通知書 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 法規則第1条第3項該当
備 考 欄	

## 委 任 状

委任状は、委任者(頼む方)が全て記入し押印してください。

代理人住所	五所川原市
代理人氏名	
代理人生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
代理人電話番号	( )

私は、上記の者を代理人と定め、「市税減免申請書」の申請における一切の権限を委任します。

委任者住所 又は所在地	五所川原市
委任者氏名 又は名称	Ⓜ
委任者生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
委任者電話番号	( )

### 【職員記入欄】

代 理 人 確 認 項 目
(顔写真付公的身分証にて代理人確認)
<input type="checkbox"/> 代理人の個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( )

### 【職員記入欄】

確認するカード	本人確認添付書類
<input type="checkbox"/> 個人番号カード(写)添付の場合	他書類(写)の提出は不要
<input type="checkbox"/> 通知カード(写)添付の場合	(顔写真付公的身分証の場合はいずれか1点の写) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( )
	(顔写真付公的身分証が「無い」場合はいずれか2点の写) <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 納税通知書 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 法規則第1条第3項該当