

市 税 減 免 申 請 書											
年 月 日											
平川市長 様											
納 税 者											
住 所											
氏 名 ㊟											
個人番号又は 法人番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										
下記のとおり市税の減免を受けたいので申請します。											
減 免 を 受 け よ う と す る 税 区 分	減 免 申 請 額										
市 (県) 民 税	円										
固 定 資 産 税	円										
軽 自 動 車 税	円										
国 民 健 康 保 険 税	円										
減免を受けようとする理由 (具体的に)											
添 付 書 類	平川市老朽危険空家等解体撤去補助金交付額確定通知書										
家 族 数											

※市(県)民税、国民健康保険税の減免の場合は、個人番号又は法人番号の記入は不要です。