

令和6年 能登半島地震による町税減免申請書

(あて先)中能登町長

申請日

令和 年 月 日

申請代表者の署名により、申請対象者全員の町税について下記事項に同意し減免を申請します。

- ・減免の審査のため、町が各種関係機関に対して調査を行うことがあります。
- ・申請内容に誤りや偽りが認められた場合は、減免を取り消します。

申請代表者	氏名 (名称)		自宅電話				
			携帯電話				
	住所	中能登町					
送付先	〒 ー (上記住所での郵便の受領が難しい場合は、送付先をご記入ください)						
申請対象者	納付義務者 (世帯員全員)	生年月日	町記入欄				
			町	土	家	償	備考
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
8							
罹災区分							
申請理由	減免対象となる理由・必要書類にチェック☑し、必要事項を記入してください。						
	減免対象となる理由			必要書類等			
	① <input type="checkbox"/> 居住する住宅に罹災区分のとおり損害を受けた。 <input type="checkbox"/> 被住家に損害がある場合 (<input type="checkbox"/> 住宅と同じ敷地・ <input type="checkbox"/> それ以外)			<input type="checkbox"/> 罹災証明書 <input type="checkbox"/> 被災証明書 それ以外の場合 地番 () <input type="checkbox"/> 地図			
	② <input type="checkbox"/> 所有する土地に損害(流失、埋没、崩落等)を受けた。			土地の地番 () <input type="checkbox"/> 被害写真 <input type="checkbox"/> 地図			
	③ <input type="checkbox"/> 償却資産に損害を受けた。			<input type="checkbox"/> 被災資産明細書 <input type="checkbox"/> 見積書・領収書			
	④ <input type="checkbox"/> 死亡または重篤な障害を負った。			<input type="checkbox"/> 診断書等 <input type="checkbox"/> 障害手帳等 (対象者:)			
⑤ <input type="checkbox"/> その他(下記に理由を記入してください)							

※裏面もご確認ください。

■減免決定後、町税が還付される場合があります。振込先については、原則、本人名義の振替口座（税金を引き落としている口座）に還付します。

※申請者（納税義務者）本人名義の振替口座が他の町税で登録があった場合は、その口座に還付します。

本人名義の振替口座がない場合や振替口座とは別の口座に振り込みを希望する場合は、以下に記入をお願いします。

※還付金が発生しない場合は以下に記入があっても使用いたしませんので、ご了承ください。

振込先							住所・氏名等	
銀行						本店	住所・所在地	
金庫						支店		
農協						出張所		
普通・当座	口座No						氏名・名称等	
口座名義人（カナ）								

振込先							住所・氏名等	
銀行						本店	住所・所在地	
金庫						支店		
農協						出張所		
普通・当座	口座No						氏名・名称等	
口座名義人（カナ）								

振込先							住所・氏名等	
銀行						本店	住所・所在地	
金庫						支店		
農協						出張所		
普通・当座	口座No						氏名・名称等	
口座名義人（カナ）								

振込先							住所・氏名等	
銀行						本店	住所・所在地	
金庫						支店		
農協						出張所		
普通・当座	口座No						氏名・名称等	
口座名義人（カナ）								

※口座等が書ききれない場合は、この面をコピーするなどして、提出をお願いいたします。

※口座が確認できなかった場合は、再度、ご連絡いたします。ご了承ください。

本人 確認欄	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
町 記 入 欄	受付	町民税	土地	家屋	償却