

受付印

市 税 減 免 申 請 書

年 月 日

魚沼市長 様

〔納税義務者〕

住 所
(所在地)

氏 名

〔法人にあっては
名称及び代表者
の氏名〕

電 話 番 号

下記のとおり市税の減免を受けたいので、魚沼市税条例第39条第2項及び第59条第2項の規定により申請します。

税 目	年 度	税 額	期 別	減免申請額	備 考	
市 民 税		円		円		
固 定 資 産 税		円		円		
土 地	所 在 地			地 目	地 積	備 考
					㎡	
家 屋	所 在 地			種 類	延床面積	構 造
					㎡	
償 却 資 産	所 在 地			種 類		数 量
減免を必要とする理由						

(注) 納期限の7日前までに申請してください。

この様式は、市民税(税条例第39条第1項)及び固定資産税(税条例59条第1項)の減免に使用します。