

受付印

市税減免申請書

令和 年 月 日

(宛先) 新発田市長

納税者 所在地 新発田市中央町〇一〇一〇

法人名 一般社団法人 △▽△▽△

代表者名 会長 新発田 太郎

法人番号 1234567890123

下記のとおり減免くださるよう申請します。

前年4月1日から3月31日の間に当市に事業所を有していた期間をご記入ください

番号	所属年度	税目	均等割額の算定期間
第 号		法人市民税	令和 2 年 4 月 1 日 ～ 令和 3 年 3 月 31 日
税 額	50,000 円		
減免希望額	50,000 円		
納期限	令和 3 年 4 月 30 日		
減免を必要とする理由 (該当するものの番号に○印をつけてください。)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 公益社団法人又は公益財団法人で非収益事業のみを行うものであるため</li> <li>2 一般社団法人(非営利型法人に該当するものに限る。)又は一般財団法人(非営利型法人に該当するものに限る。)で非収益事業のみを行う者であるため</li> <li>3 地方自治法第260条の2第1項の認可を受けた地縁による団体又はこれに類する団体で非収益事業のみを行うものであるため</li> <li>4 特定非営利活動促進法第2条第2項に規定する法人で非収益事業のみを行うものであるため</li> </ul>		

均等割申告書に記載した均等割額を記載してください。

税額と同額をご記入ください。