様式第３号（第４条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和　　年度 | 固定資産税都市計画税 | 減免申請書 |

令和　　年　　月　　日

可児市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　所 |  |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号 |  |
| 個人番号又は法人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　可児市税条例第49条第２項及び可児市税減免取扱規則第４条　　号の規定により、次のとおり固定資産税・都市計画税の減免を申請します。

１　減免を受けようとする理由（可児市税条例第49条第１項第３号の固定資産にあっては、その被害の状況）

|  |
| --- |
| 　 |

２　土地及び家屋の表示

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 土地又は家屋 | 所在地 | 家屋番号 | 地目又は種類、構造 | 地積又は床面積 | 価　格 | 備考 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

３　償却資産の表示

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 資産の種類 | 所在地 | 名　　　称 | 数　量 | 耐　用年　数 | 価　格 | 備考 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

４　世帯の状況（可児市税減免取扱規則第４条第３号又は第４号による申請者のみ記入）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 世帯員の氏名 | 続　柄 | 生　年　月　日 | 個　人　番　号 |
| 　 | 　 | 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

様式第４号（第５条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 災害による | 固定資産税都市計画税 | 減免申請書 |

令和　　年　　月　　日

可児市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　所 |  |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号 |  |
| 個人番号又は法人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　可児市税条例第49条第２項及び可児市税減免取扱規則第５条　　号の規定により、次のとおり固定資産税・都市計画税の減免を申請します。

１　申請事由

|  |  |
| --- | --- |
| 災害の年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 災害の種類 | 　 |
| 減免を受けようとする理由 |  |

２　土地及び家屋の被害状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 土地又は家屋 | 所在地 | 家屋番号 | 地目又は種類、構造 | 地積又は床面積 | 価　格 | 被害状況 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |

３　償却資産の被害状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 資産の種類 | 所　在　地 | 名　称 | 数　量 | 耐　用年　数 | 価　格 | 被害状況 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |