

～まずお読みください～

□前年の「合計所得金額」が350万円（②の理由による場合は168万円、⑧の理由による場合は800万円）を超える場合は減免できません。

□申請前に納付済の場合や、納期限を過ぎている市民税・県民税は減免できません。

□後日、減免要件を満たしていないことが判明した場合は、減免の適用を遡って取り消すことがあります。

納税通知書から減免を申請する期別の税額合計及び通知書番号を転記

以上の内容を了承し減免を申請します。

芦屋市長 宛

令和 年 月 日 提出

減免申請する期別及び税額：		期・月以降	円	通知書番号	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5
令和8年1月1日現在の住所：		芦屋市	**	町	**	番	**	-	***	号				
上記以外に送付を希望⇒		都・道・府・県	市・区・町・村											
フリガナ：		アシヤ タロウ												
氏名：		芦屋 太郎												
生年月日：		明・大 昭・平 ** 年 ** 月 ** 日												
電話番号：		携帯・自宅 090 - **** - ****												
①	(賦課期日の翌日以後、生活扶助を受けることとなった日)	⑥	(傷病人氏名)	(続柄)										
生活保護	令和 年 月 日	疾	(療養期間)	日 月 日 (ヶ月)										
②	()	円												
障・未	()	円												
寡	① 障害者 ② 未成年者 ③ 寡婦・ひとり親	⑦	(当該年の所得見積額)	円										
③	(賦課期日の翌日以後に下記に該当)	所得半	(前年所得額)	円										
障・寡	① 特別障害者 ② その他障害者・寡婦・ひとり親	減	(所得減少の原因が)	円										
④	(被相続人氏名)	⑧	(災害の程度)	円										
	亡くなった方	災	① 80%以上 ② 60%以上80%未満											
	(死亡年月日) 令和 年 月 日	害	③ 40%以上60%未満 ④ 20%以上40%未満											
	(相続人代表者氏名)	害	⑤ 20%未満又は床上浸水											
	※本人確認書類の写しを添付してください。	損	(損害資産の種別)											
	(相続人代表者生年月日) 明・大 昭・平 年 月 日	害	① 居住用資産 ② 居住用資産以外											
	(配偶者・子) (続柄) その他 () (相続財産) ① 無 ② 有		(災害により納税義務者が)											
	上記のとおり相続人代表者を届け出ます。		① 死亡した ② 障害者となった											
減免事由	※【必須】生活が困窮している事情を具体的に記入してください（市税条例第48条第1項各号のうち第1号・第2号・第8号による場合を除く）													

対象となる事由の数字を○で囲み、その内容について漏れのないように、記入もしくは当てはまるものに○をしてください。

裏面の所得見積欄から転記

納税通知書から転記

⑥⑦⑧（損害）の理由による場合は別途見積が必要です。

【ご注意】

- 該当する枠内について正確にご記入ください。
- 減免事由の記載漏れにご注意ください。
- 日中に連絡のつく電話番号をご記入ください。
- ⑥・⑦・⑧（損害）の理由による場合は別途見積が必要です。

【減免申請書郵送先】

〒659-8501 兵庫県芦屋市精道町7番6号

課税課市民税係（減免担当）宛

※減免申請書在中と記入してください。

【お問い合わせ先】0797-38-2016（直通）

※ご不明な点があればご連絡ください。

所得見積欄（⑥⑦⑧）（損害）の理由による場合に記載）

⑥⑦⑧（損害）の理由による場合は必ずご記入ください。

(給与)		収入金額		収入金額		所得金額	
令和8年	1月	300,000	円	7月	100,000	円	【注意事項】 ●「収入金額」はいわゆる額面の金額を記入してください。 ●退職金や失業保険（手当）は含みません。 ●残業代やボーナスは含みます。 ●申請時点までの実績や、見積りの根拠となる資料を添付してください。
	2月	400,000	円	8月	100,000	円	
	3月	250,000	円	9月	100,000	円	
	4月	0	円	10月	100,000	円	
	5月	0	円	11月	100,000	円	
	6月	50,000	円	12月	300,000	円	
(合計)				1,800,000	円	1,060,000	円

(年金)

支払者		収入金額		所得金額	
厚生労働省		500,000 円			
				円	
(合計)		500,000 円		0 円	

(その他の所得)

所得の種類	収入金額	必要経費	所得金額
事業所得	700,000 円	780,000 円	▲80,000 円
	円	円	円
(合計)			▲80,000 円

(所得の合計)

980,000 円

⇒減免申請書の「当該年所得見積額」欄へ転記

医療費見積欄（⑥の理由による場合のみ記載）

⑥の理由による場合は必ずご記入ください。

(医療費)	医療費額	医療費額	補填される金額
1月	円	7月	円
2月	円	8月	円
3月	円	9月	円
4月	円	10月	円
5月	円	11月	円
6月	円	12月	円
			医療費負担額

備考

※給与と年金については、収入金額から所得金額を求める計算式がございます。
税制改正により所得の換算方法が変更となる場合がありますので、見積もりを立てる年分の換算式をご確認のうえ、ご記入ください。所得金額がご不明な場合は、収入金額のみ記入してご提出ください。
ご不明な点がございましたら、市民税係までお問い合わせください。