

※太枠の中だけを記入してください。

令和 年 月 日 (あて先) 飯塚市長	住所	
	ふりがな	
	氏名 (名称)	
	電話	— —

## 固定資産税減免申請書 (災害)

市税条例第71条第1項第3号の適用を受けるため、下記のとおり申請いたします。

納税義務者	住所							個人番号・法人番号 (右詰でご記入ください)					
	氏名 (名称)												
災害を受けた年 月 日	令和 年 月 日	被災原因											
被災物件の表示	土地	所在地											
		地目	地積	m <sup>2</sup>	価格							円	
		被害状況											
被災物件の表示	家屋	所在地											
		構造	木造 軽量鉄骨造 鉄骨造 ブロック造 鉄筋コンクリート造 鉄骨鉄筋コンクリート造 その他 ( )										
		用途	専用住宅 併用住宅 事務所 店舗 工場 倉庫 その他 ( )										
		床面積	m <sup>2</sup>	地上 階	地下 階	価格							円
		被害状況	全焼 流失 倒壊 半壊 一部損壊 床上浸水 cm 浸水期間 日										
被災物件の表示	償却資産	所在地											
		資産種類	数量	価格							円		
		被害状況 取替えが必要 修理が必要											
添付書類													

.....【市記載欄】.....

番号確認	身元確認	確認者	備考 (身元確認書番号)
<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 健康保険証		
<input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

# 記入例

※太枠の中だけを記入してください。

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p>平成 年 月 日 (あて先) 飯塚市長</p>	住 所	飯塚市新立岩5番5号		
	ふりがな	いづか たろう		
	氏 名 (名称)	飯塚 太郎		
	電話	0948	- 22	- 5500

## 固定資産税減免申請書 (災害)

市税条例第71条第1項第3号の適用を受けるため、下記のとおり申請いたします。

納税義務者	住 所	飯塚市新立岩5番5号			個人番号又は法人番号 (右詰でご記入ください)											
	氏 名 (名称)	飯塚 太郎			1	2	3	4	5	5	6	6	7	8	9	9
災害を受けた 年 月 日	平成15年 7月19日	被災原因	集中豪雨による浸水被害													
被災物件の 表示	土地	所在地														
		地 目	地 積	m <sup>2</sup>	価 格	円										
		被害状況														
被災物件の 表示	家屋	所在地	飯塚市新立岩2065番地1													
		構 造	木造 軽量鉄骨造 鉄骨造 ブロック造 鉄筋コンクリート造 鉄骨鉄筋コンクリート造 その他 ( )													
		用 途	専用住宅 併用住宅 事務所 店舗 工場 倉庫 その他 ( )													
		床面積	150.00 m <sup>2</sup>	地上2階	地下階	価 格	9,000,000 円									
		被害状況	全焼 流失 倒壊 半壊 一部損壊 床上浸水 50 cm 浸水期間 1 日													
償却資産	所在地	飯塚市新立岩5番5号														
	資産種類	別紙	数 量	別紙	価 格	別紙 円										
	被害状況	取替えが必要 修理が必要														
添付書類																

.....【市記載欄】.....

番号確認	身元確認	確認者	備考 (身元確認書番号)
<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ( )		