

受付印

法人番号

法人町民税均等割の減免申請書

年 月 日

養 老 町 長 様

所在地	本店		
	電話番号 ( )		
所在地	養老町内の主たる事務所または事業所		
	電話番号 ( )		
(ふりがな) 法人名		(ふりがな) 代表者氏名	

下記のとおりですから、法人町民税均等割の減免を申請します。

事業年度	年 月 日から 年 月 日まで	算定期間に係る均等割額	円
減免を受けようとする理由	1. 休業中の法人（6ヶ月以上引き続いて事業を休止しているもの） （休業の日 年 月 日） 2. 清算中の法人（解散等の日 年 月 日） 3. 公益社団法人及び公益財団法人 4. その他 5. 養老町税条例施行規則第6条第7号アまたはイに該当  （該当事項を○で囲んでください。）		
減免申請をする理由・事情の詳細その他参考となるべき事項			
関与税理士氏名			

注 本書類は、法人町民税の今後の課税の参考にするため提出していただくものであり、申告・納税義務がなくなるわけではありません。また、申告書は、毎年送付されます。