

様式第1号(第4条関係)

受付印		法人番号											
法人町民税均等割減免申請書													
年 月 日													
養 老 町 長 様													
所在地	本店												
	電話番号 ()												
	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	年 月 日から 年 月 日まで							
納期限	年 月 日				減免申請 税額	均等割額 円							
減免を 受けようと する理由	1. 公益社団法人・公益財団法人 (収益事業を行わない) 2. 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) (休業の日 年 月 日) 3. 清算中の法人 (解散等の日 年 月 日) 4. 認可地縁団体 (収益事業を行わない) 5. 特定非営利活動法人 (収益事業を 行う(※)・行わない) 6. その他 () (該当事項を○で囲んでください。) ※法人設立の日から5年以内に終了する各事業年度のうち当該収益事業に係る所得の計算上益金の 額が損金の額を超えない事業年度に限り、当該事業年度に係る均等割額について減免します。												
添付書類	☐ 定款 ☐ 規則又は会則 ☐ 登記簿謄本等の写し ☐ 事業報告書 ☐ 収支決算書												
関与税理士 氏名	電話番号 ()												

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。