



# 年度個人市民税減免事由消滅申告書

年 月 日

(宛先)旭川市長

申告者(納税義務者等)

住 所

氏 名

生年月日

年 月 日

年 月 日付けで決定を受けた個人市民税の減免について、当該減免を受けるべき事由が消滅したため、旭川市税条例第45条第3項の規定により申告します。

電話番号

代理人又は相続人

住 所

氏 名

申請者との関係(続柄)

電話番号

減免事由の消滅内容	事由の消滅発生年月日	年 月 日		
	減免した事由の区分	<input type="checkbox"/> 1 条例第45条第1項第1号	生活保護法の規定	
		<input type="checkbox"/> 2 条例第45条第1項第2号	<input type="checkbox"/> 1 疾病・失業等 <input type="checkbox"/> 2 死亡 <input type="checkbox"/> 3 天災による障害者 <input type="checkbox"/> 4 天災等による住宅・家財の損害 <input type="checkbox"/> 5 冷害等による農作物の減収 <input type="checkbox"/> 6 その他	
		<input type="checkbox"/> 3 条例第45条第1項第3号	学生・生徒	
減免事由の消滅の理由				

上記のとおり、個人市民税の減免事由の消滅の申告があったので、これを受理する。

課長	課長補佐	係長	係

年 月 日