

年度分 市町村民税/道府県民税 寄附金税額控除申告書

|                    |             |                |
|--------------------|-------------|----------------|
| 年 月<br>長 殿         | 整理番号        |                |
| 住 所                | フリガナ<br>氏 名 |                |
| 個人番号               |             |                |
| 年<br>1月1日<br>現在の住所 | 生年月日        | 明・大<br>昭・平 . . |
|                    | 電話番号        |                |

あなたが前年中に次の1から3までのいずれかに該当する寄附金を支出したときは、下の欄に必要な事項を記載してください。

1. 都道府県、市町村又は特別区に対する寄附金

| 寄 付 先 | 寄 付 金 額 |
|-------|---------|
|       | 円       |
|       |         |
|       |         |
| 計     |         |

2. 住所地の道府県共同募金会又は日本赤十字社の支部に対する寄附金

| 寄 付 先 | 寄 付 金 額 |
|-------|---------|
|       | 円       |
|       |         |
|       |         |
| 計     |         |

3. 住所地の都道府県、市町村又は特別区の条例で指定された寄附金

| 寄 付 先 | 指 定 区 分   | 寄 付 金 額 |
|-------|-----------|---------|
|       | 都道府県・市区町村 | 円       |
|       | 都道府県・市区町村 |         |
|       | 都道府県・市区町村 |         |
| 計     | 都道府県分     |         |
|       | 市区町村分     |         |

(切り取らないでください。)

年度分市町村民税・道府県民税寄附金税額控除申告書受付書

|     |  |       |
|-----|--|-------|
| 住 所 |  | 受付日付印 |
| 氏 名 |  |       |

※この申告書は、都道府県及び複数の市町村から指定を受けている寄附金を受領した場合であっても、寄附者に1通のみ交付するものです。

(記入例)

所得税の確定申告書を提出しない方（給与・年金所得者）が、住民税の寄付金税額控除のみを受ける場合には、この申告書をお住まいの市町村に提出してください。

年度分 市町村民税・道府県民税 寄付金税額控除申告書

Form with fields for year/month, address (〇〇県◎◎市△△町), name (群馬 太郎), personal number, birth date, and phone number.

あなたが前年中に次の1から3までのいずれかに該当する寄付金を支出したときは、下の欄に必要な事項を記載してください。

1. 都道府県、市町村又は特別区に対する寄付金

Table with 2 columns: 寄付先, 寄付金額. Includes a total row (計).

2. 住所地の道府県共同募金会又は日本赤十字社の支部に対する寄附金

Table with 2 columns: 寄付先, 寄付金額. Includes a total row (計).

3. 住所地の都道府県、市町村又は特別区の条例で指定された寄附金

Table with 3 columns: 寄付先, 指定区分, 寄付金額. Includes a callout box with instructions: 県および市町村からそれぞれ指定を受けている場合、両方を○で囲む.

(切り取らないでください。)

年度分市町村民税・道府県民税寄附金税額控除申告書受付書

Form with fields for address (〇〇県◎◎市△△△町) and name (群馬 太郎 殿), and a date stamp field (受付日付印).

※この申告書は、都道府県及び複数の市町村から指定を受けている寄附金を受領した場合であっても、寄附者に1通のみ交付するものです。