様式第4号(第6条関係)

減額

免除

(表)

身体障害者更生援護施設徴収額減額(免除)申請書

年　　月　　日

国頭村長　　　　様

(申請者)

住所

氏名　　　　　　　　　　㊞

下記の理由で徴収金の納入が困難なので、これを　　　していただきたく申請します。

記

入所者氏名

施設名

現在の徴収月額

納入困難の理由

添付書類

(裏)

1　被措置者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 収入 | 年金・恩給等収入(　)年金・恩給 | 円 |
| 財産収入 |  |
| 利子・配当収入 |  |
| その他収入 |  |
| 計 |  |
| 必要経費 | 租税 |  |
| 医療費 |  |
| 社会保険料 |  |
| その他必要経費 |  |
| 計 |  |

2　扶養義務者

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所得金額 |  | 種目 | 収入金額 | 必要経費 | 専従者控除額 | 所得金額－－ |
| 事業 |  |  |  |  |  |
| 不動産 |  |  |  |  |  |
| 利子 |  |  |  |  |  |
| 配当 |  |  |  |  |  |
| 給与 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 雑 |  |  |  |  |  |
|  | 種目 | 収入金額 | 必要経費 | 差引－ | 特別控除 | 所得金額－－ |
| 譲渡 | 短 |  |  |  |  |  |  |
| 長 |  |  |  |  |  |  | ×1/2 |
| 一時 |  |  |  |  |  |  | ＝ |
| 計 |  |  |  |
| その他の所得 |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |
| 所得から差し引かれる金額 |  | 控除額 |  | 控除額 | 税金から差し引かれる金額 |  | 控除額 |
| 雑損控除 |  | 寡婦控除 |  |  |  |
| 医療費控除 |  | 勤労学生控除 |  |  |  |
| 社会保険料控除 |  | 配偶者控除 |  |  |  |
| 扶養控除 |  |  |  |
| 小規模企業共済等掛金 |  | 基礎控除 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 生命保険料控除 |  |  |  |  |  |
| 損害保険料控除 |  |  |  |  |  |
| 寄付金控除 |  |  |  |  |  |
| 障害者控除 |  |  |  |  |  |
| 老年者控除 |  | 計 |  | 計 |  |