様式第2号（第4条関係）

所得税額等申告書

日南町長　　　　殿

日南町老人福祉施設入所等措置費徴収規則第4条第1項の規定により、所得税額等について次のとおり申告します。

　　　年　　月　　日

住所

申告者

氏名　　　　　　　　　　㊞

|  |  |
| --- | --- |
| 代理人 | 住所 |
| 氏名 　　　　　　　　　㊞ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入所施設等 | 種別 |  |
| 名称 |  |
| 備考 |  |
| 被措置者の氏名 | | （申告者との続柄　　　） |
| 町民税 | 均等割額 | 有（　　　　　　　　　　円）　・　無 |
| 所得割額 | 有（　　　　　　　　　　円）　・　無 |
| 外国税額控除 | 有（控除額　　　　　　　円）　・　無 |
| 配当控除 | 有（控除額　　　　　　　円）　・　無 |
| 減免措置 | 有（減免額　　　　　　　円）　・　無 |
| 所得税 | 税額 | 有（　　　　　　　　　　円）　・　無 |
| 配当控除 | 有（控除額　　　　　　　円）　・　無 |
| 外国税額控除 | 有（控除額　　　　　　　円）　・　無 |
| 住宅取得控除 | 有（控除額　　　　　　　円）　・　無 |

注1　「代理人」欄は、申告者に代わってその代理人が本書を作成した場合に記入すること。

2　「入所施設等」欄は、被措置者の入所している施設又は養護受託者について記入すること。

3　税額、控除額及び減免額を確認することのできる書類を添付すること。