

令和 年 月 日 山形県 三川町長 殿		専用問合わせ 番号				
住所	〒 -	フリガナ 氏名				
住民票が ある住所	※上記の住所と異なる場合のみ、下記に記載してください。 〒 -	個人番号				
電話番号		生年月日	年	月	日	

「個人番号」欄には、あなたの個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。）を記載してください。

あなたが支出した地方税法第37条の2（第314条の7）第2項に規定する特例控除対象寄附金（以下「特例控除対象寄附金」という。）について、同法附則第7条第1項（第8項）の規定による寄附金税額控除に係る申告の特例（以下「申告の特例」という。）の適用を受けようとするときは、下の欄に必要な事項を記載してください。

（注1）上記に記載した内容に変更があった場合、申告特例対象年の翌年の1月10日までに、申告特例申請事項変更届出書を提出してください。
（注2）申告の特例の適用を受けるために申請を行った者が、地方税法附則第7条第6項（第13項）各号のいずれかに該当する場合には、申告特例対象年に支出した全ての寄附金（同項第4号に該当する場合には、同号に係るものに限る。）について申告の特例の適用は受けられなくなります。その場合に寄附金税額控除の適用を受けるためには、当該寄附金税額控除に関する事項を記載した確定申告書又は市町村民税・道府県民税の申告書を提出してください。

1. 当団体に対する寄附に関する事項

寄附年月日	寄附金額
年 月 日	円

寄附金税額控除に係る申告特例申請書（ワンストップ特例申請書）の提出期限は、寄附をした年の翌年1月10日です。

※添付書類はこちら
参考にしてください。



2. 申告の特例の適用に関する事項

申告の特例の適用を受けるための申請は、①及び②に該当する場合のみすることができます。①及び②に該当する場合、それぞれ下の欄の□にチェックをしてください。




① 地方税法附則第7条第1項（第8項）に規定する申告特例対象寄附者である	<input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--------------------------

（注）地方税法附則第7条第1項（第8項）に規定する申告特例対象寄附者とは、(1)及び(2)に該当すると見込まれる者をいいます。
(1)特例控除対象寄附金を支出する年の年分の所得税について所得税法第120条第1項の規定による申告書を提出する義務がない者又は同法第121条（第1項ただし書きを除く。）の規定の適用を受ける者
(2)特例控除対象寄附金を支出する年の翌年の4月1日の属する年度分の市町村民税・道府県民税について、当該寄附金に係る寄附金税額控除の控除を受ける目的以外に、市町村民税・道府県民税の申告書の提出（当該申告書の提出がされたものとみなされる確定申告書の提出を含む。）を要しない者

② 地方税法附則第7条第2項（第9項）に規定する要件に該当する者である	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

（注）地方税法附則第7条第2項（第9項）に規定する要件に該当する者とは、この申請を含め申告特例対象年の1月1日から12月31日の間に申告の特例の適用を受けるための申請を行う都道府県の知事又は市町村もしくは特別区の長の数が5以下であると見込まれる者をいいます。

この部分に書類を貼付してください。（申請書裏面へ書類を貼付いただいてもかまいません。）

<p>下記のいずれかを必ず貼付してください。</p> <p><input type="checkbox"/>①個人番号がわかる資料 +②身分証（顔写真付き、現住所記載）</p> <p><input type="checkbox"/>①個人番号がわかる資料 +③身分証（顔写真なし、現住所記載）</p>	<p>②身分証（顔写真付き） いずれか一つ</p> <p><input type="checkbox"/>個人番号カードの表面 <input type="checkbox"/>運転免許証（裏面も含め） <input type="checkbox"/>在留カード <input type="checkbox"/>運転経歴証明書 <input type="checkbox"/>旅券（パスポート） <input type="checkbox"/>身体障害者手帳 <input type="checkbox"/>精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/>療育手帳 など</p>	<p>③身分証（顔写真なし） いずれか二つ</p> <p><input type="checkbox"/>健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/>国民健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/>共済組合組合員証 <input type="checkbox"/>国民年金手帳 <input type="checkbox"/>児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/>特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/>印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/>社員証 <input type="checkbox"/>資格証明書 など</p>
<p>①個人番号がわかる資料（写し） whichever one</p> <p><input type="checkbox"/>個人番号カードの裏面 <input type="checkbox"/>（個人番号）通知カード</p> <p> </p> <p><input type="checkbox"/>住民票抄本（個人番号付）の写し</p>	<p></p> <p>免許証等の裏面に記載がある場合は、裏面のコピーも添付のこと。</p>	<p>本申請書の申請期限は、1月10日必着となります。</p>

（注）申請書の内容に不備、添付書類漏れがあった場合は、申請書を返戻させていただきます。内容を十分に確認して郵送してください。