

※ 処理 事項	整理 番号	事務所 区分	管理 番号	申告 区分
---------------	----------	-----------	----------	----------

法人等の県民税減免申請書

受付印

令和 年 月 日

法人番号

様

主たる事務所
または事務所
所在地

(電話)

(ふりがな)

名 称

(ふりがな)

代表者または
納税管理人の
氏 名

福井県県税条例第40条第2項の規定によって次のとおり県民税の減免を申請します。

法人税の課税標準の算定期間
および均等割額の算定期間

令和 年 月 日から
令和 年 月 日まで

同左の月数

①

月

法 人 税 割 額

円

均 等 割 額

円 × $\frac{①}{12}$

②

兆 十億 百万 千 円
00

納 期 限

添 付 書 類

変更なし、省略

減免を受けようとする事由

当法人は、次の法人に該当し、かつ均等割額の算定期間中、収益事業を行っていない。

- 公益社団法人
- 公益財団法人
- 一般社団法人 (非営利型)
- 一般財団法人 (非営利型)
- 認可地縁団体
- 特定非営利活動法人

※「代表者または納税管理人の氏名」欄には、『道府県民税の均等割申告書』の「代表者又は管理人の氏名」欄に記入したものと同一ものを記入して下さい。

※「減免を受けようとする事由」欄の該当する法人種別の□内に✓を記入して下さい。