

令和____年____月____日

一宮町長あて

地方税関係情報取得同意書

一宮町が以下の事務を処理するために限って、令和4年度の地方税情報（令和3年1月から令和3年12月まで）について取得することに同意します。また、令和4年の収入見込額は申立の内容に相違ありません。

同意者 (生計維持者)	事務	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税の減免
	氏名	印
	生年月日	大・昭・平 年 月 日

※同意者が自署してください。 ※該当する事務をチェックしてください。

令和4年の収入見込額に関する申立

関係書類を添えて申し立てます。

収入額（実績・見込）	給与収入	事業収入	不動産収入	山林収入
1月（実績）	円	円	円	円
2月（実績）	円	円	円	円
3月（実績）	円	円	円	円
4月（実績）	円	円	円	円
5月（実績）	円	円	円	円
6月（実績・見込）	円	円	円	円
7月（実績・見込）	円	円	円	円
8月（実績・見込）	円	円	円	円
9月（実績・見込）	円	円	円	円
10月（実績・見込）	円	円	円	円
11月（実績・見込）	円	円	円	円
12月（実績・見込）	円	円	円	円
年間合計額	円	円	円	円
保険金等により補填される額※	円	円	円	円

※休業補償や個人収入補償等の保険金を受け取った場合は金額を記入のうえ、契約書・支払通知等を添付してください。

減少した後の収入の状況が分かる書類を申請日時点の直近の分まで添付してください。

※以下町職員使用欄

令和4年収入見込額	円	円	円	円
令和3年収入額	円	円	円	円
収入減少率	%	%	%	%