

記 載 例

平成 28 年寄附分

市町村民税
道府県民税

寄附金税額控除に係る申告特例申請書

第五十五号の五様式
(附則第二条の四関係)

申請日(記入日)

平成 28 年 3 月 3 日 鹿 沼 市 長 殿	整理番号	
住 所 ●●県○○市△△町1234-5	フリガナ	カヌマタロウ
	氏 名	鹿 沼 太 郎 鹿沼印
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3
電話番号 ●●●-○○○-△△△△	性 別	男 女
	生年月日	男・大 昭・平 56 · 4 · 22

押印してください

マイナンバー(個人番号)を
ご記入ください。

「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団体に対する寄附金について、地方税法附則第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あっては、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 変更届出書(注1)の提出が必要のものにもかかわらず、提出を忘れた場合
- ② 確定申告をした場合
- ③ 医療費控除等を受ける場合
- ④ 特例申告をした自治体が5を超えた場合

1. 当団体に対する寄附に関する事項

鹿沼市へ寄附をした日付を記入してください。

寄附年月日	寄附金額
平成 28 年 2 月 22 日	20,000

鹿沼市へ寄附した金額を記入してください。

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 checked="" type="checkbox"/>
--------------------------------------	-------------------------------------

チェックしてください。

(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) 地方団体に対する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項ただし書を除く。)の規定の適用を受ける者
※毎年の確定申告を必要としない一般的なサラリーマンなどがこれに該当します。
- (2) 地方団体に対する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
※ふるさと納税以外で各種住民税や医療費といった各種控除を受ける人は、確定申告が必要です。

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 checked="" type="checkbox"/>
-------------------------------------	-------------------------------------

チェックしてください。

(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地方団体の長の数が5以下であると見込まれる者をいいます。

※特例申請を行う自治体数が5を超えると適用外となり、確定申告をする必要があります。

(切り取らないでください。)

平成 年寄附分 市町村民税 道府県民税 寄附金税額控除に係る申告特例申請書受付書

住 所	この部分は、記入しないでください。	受付日付印
氏 名		殿

受付団体名