

令和 年 月 日		整理番号	
<b>福井県坂井市長</b> 殿		フリガナ	
住所 ※住民税が課税されている住所をご記入ください	〒	氏名	
		個人番号	
電話番号		生年月日	明大昭 平令

「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
令和 年 月 日	円

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

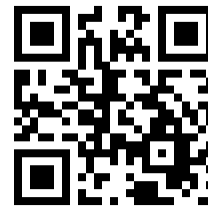
② 地方税法附則第7条第2項(第9項)に規定する要件に該当する者である	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

(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若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。

オンライン申請をされる方へ

ワンストップ特例申請書の返送が不要。右のQRコードを読み取って寄附を登録し、マイナンバーカードをスマホで読み取るだけで申請が完了します。

※お手持ちのスマートフォンに公的個人認証アプリ「IAM<アイアム>」をダウンロードする必要があります。



オンライン申請をしない方は、以下に添付書類を貼り付けてください

<p>① 個人番号確認書類</p> <p style="text-align: center;">のりしろ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マイナンバーカード(裏面) (裏面:個人番号のある面)</li> <li>・マイナンバー通知カード</li> </ul> <p style="text-align: center;">どちらかのコピー</p> <p>※上記をお持ちでない場合は、個人番号が記載された住民票を、コピーして同封してください。</p>	<p>② 本人確認書類</p> <p style="text-align: center;">のりしろ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マイナンバーカード(表面)</li> <li>・運転免許証 ・パスポート</li> <li>・身体障害者手帳(カード型)</li> <li>・精神障害者保健福祉手帳</li> <li>・療育手帳(カード型) ・在留カード</li> <li>・特別永住者証明書</li> </ul> <p style="text-align: center;">上記いずれかの顔写真付き書類のコピー</p>
---	--

※この書類は機械で読み取り処理をします。重ならないよう、剥がれないように貼り付けてください。  
※このスペースに貼れない書類については、本紙裏面に貼り付けてください。