

寄付金税額控除に係る申告特例(ワンストップ特例) 申請書の送付について

ワンストップ特例制度は、確定申告の必要のない給与所得者や年金所得者が寄付をした場合、確定申告をしなくても税額控除が受けられるものです。

このたびご希望のあった「申請書」をお送りいたしますので、次の必要事項をご記入のうえ、個人番号カード表裏のコピー(カードを持っていない方は、通知カードのコピーと身分証のコピー)と一緒に、西川町役場宛てにご返送ください。

※ 申請書の受付書の返送を希望される方は、切り取り線下の受付書の「返送希望」欄にチェックを入れてください。

(1) 申請書の太枠の中「フリガナ」「氏名」「個人番号」「性別」へのご記入と、「氏名」欄右への押印をお願いいたします。

(2) 『1. 当団体に対する寄附に関する事項』の、ご寄附いただいた年月日とご寄附いただいた金額をご確認ください。

※1 住所、電話番号、生年月日、寄附年月日、寄附金額に誤りがあり、訂正した場合は、訂正箇所への押印をお願いします。

(3) 『2. 申告の特例の適用に関する事項』の①と②の口に、チェック印を入れてください。

※2 ①は、確定申告の必要のない給与・年金所得者の方の場合です。

※3 ②は、平成29年1月1日から平成29年12月31日までの間に寄附する団体(市区町村)が5団体以内の場合です。

①と②の両方に該当しない場合はこの特例が適用されませんので、確定申告が必要になります。(確定申告の際は、別途お送りする「寄附金控除等証明書」を添付していただく必要があります。)

なお、提出期限は平成30年1月10日(必着)です。期限を過ぎますと特例が受けられなくなりますのでご注意ください。

※裏面の記入例をご参照ください。

お送りいただいた申請書をもとに、西川町からお住まいの市区町村に対して税額控除に関する情報を提供いたします。

なお、税額控除は、平成30年1月1日時点で、お住まいの市区町村において適用になりますが、それまでに申請内容等に変更があった場合は、お手数ですが、下記までご連絡くださるようお願いいたします。

山形県西川町 政策推進課企画調整係

TEL : 0237-74-2112(直通) FAX : 0237-74-2601

E-mail : kikaku@town.nishikawa.yamagata.jp

記入例

この申請書を記入いただいた日をご記入ください。

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

平成 年 月 日 山形県西川町長 殿	整理番	ご記入・押印してください。	
住所	フリガナ		印
	氏名		
電話番号	個人番号		
	性別		
	生年月日		

印字部分を確認してください。
(訂正時は、訂正箇所を押印してください。)

12桁の個人番号(マイナンバー)を記入してください。
※個人番号のわかる書類の写しと、顔写真が表示されている免許証等の身分証の写しを申請書と一緒に返送してください。

- (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は、同号に係るものに限る。) について申告の特例の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
平成 年	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) 地方団体に対して申告書を提出する者による寄附を受ける者
- (2) 地方団体に対して申告書を提出する者(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

確定申告の必要のない給与・年金所得者の方は、チェックを入れてください。

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日であると見込まれる者

平成29年1月1日から平成29年12月31日までの間に寄附をする団体(市区町村)が5団体以内の場合、チェックを入れてください。

住所	受付日付印
氏名	

申請書の受付書返送を希望される場合は、チェックを入れてください。

返送希望:

敬請受付書

受付団体名

山形県西川町