

令和3年福島県沖を震源とする地震による 市県民税・固定資産税 国民健康保険税・介護保険料 減免申請書

令和 年 月 日

伊達市長

世帯主 (代理人) 自署

住所 フリガナ 氏名 生年月日

世帯主の住所・氏名・生年月日・電話番号を記入

令和3年福島県沖を震源とする地震による被災等があったため、世帯主及び世帯員に係る市税等について、下記のとおり減免を申請します。

また申請にあたっては、減免の審査に必要な罹災証明を

該当するものを○で囲む

Table with columns for '被害の種別' (Type of Disaster) and '被害内容' (Disaster Content). Rows include '住宅被害' (Housing Damage) with options like '半壊' (Circled), '中規模半壊', '大規模半壊', '全壊', and '人的被害' (Human Casualties) with options like '死亡', '行方不明', '重篤な傷病' (Circled).

該当するものを「✓」

対象となる市税等

該当するもの□に「✓」してください。

Table for '対象となる市税等' (Applicable Municipal Taxes). Columns include '市県民税' (Municipal/County Resident Tax), '固定資産税' (Fixed Asset Tax), '国民健康保険税' (National Health Insurance Tax), and '介護保険料' (Nursing Insurance Premium). The '介護保険料' row is checked. A note indicates '介護保険料が賦課されている方の氏名を記入' (Enter names of those with nursing insurance premiums).

空欄でかまいません

※ 減免は制度ごとに審査 ※ 減免額は、被害状況により ※ 市県民税、固定資産税等の減免申請の際は、罹災証明書(写)の添付が必要です。

委任状 上記代理人に減免申請に関する権限を委任します。

世帯主 住所 伊達市 氏名 印

世帯主が申請できない場合、委任状の記入をお願いします。