

令和4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		減免申請書	
					国民健康保険税 ・ 介護保険料			
伊達市長					令和 年 月 日			
世帯主 (代理人) 自署	住 所							
	フリガナ							
	氏 名							
	生年月日		年 月 日		電話番号			
令和4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に関する個人情報の利用に同意します。								
被害の状況	住宅被害		半 壊 ・ 中規模半壊 ・ 大規模半壊 ・ 全 壊 （該当を○で囲む）					
			添付資料		罹災証明書（写） ※伊達市で発行した罹災証明書は添付不要です。			
	人的被害		死亡 ・ 行方不明 ・ 重篤な傷病 （該当を○で囲む）					
			氏 名					
			添付資料		診断書（写） ・ 証明書（写）			
減免の対象となる市税等			該当するもの□に「✓」してください。					
税 目		納税義務者(申請者)					税(保険料)額	
□ 市 県 民 税		住宅又は家財の所有者					_____ 円	
□ 固 定 資 産 税		固定資産の所有者					_____ 円	
□ 国民健康保険税		世帯主に同じ					_____ 円	
□ 介 護 保 険 料 (被保険者全員)		被 保 険 者	氏 名					_____ 円
			氏 名					_____ 円
			氏 名					_____ 円
※ 減免は制度ごとに審査し決定します。 ※ 減免額は、被害状況によって異なることがあります。 ※ 市県民税、固定資産税のみの減免申請の際は、罹災証明書(写)の添付は不要です。								

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。

税□□ 国□ 介□ 受付