

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	世帯主の住所・氏名・生年 月日・電話番号を記入			
	フリガナ				
	氏 名				
	生年月日				
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					
該当するものを○で囲む					
被害の	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）			
対象となる市税等		該当するもの□に「✓」してください。			
		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		空欄でかま いません	
☐	固定資産税	固定資産の所有者			
☐	国民健康保険税	世帯主に同じ			
☒	介護保険料 (被保険者全員)	被保険者 氏名			
		氏名			
介護保険料が賦課されている方の氏名を記入 通常65歳以上の方全員 3人以上の場合、1行に複数名記入又は 用紙をコピーして記入					
※ 減免は制度ごとに審査 ※ 減免額は、被害状況に ※ 市県民税、固定資産税の減免申請の際は、罹災証明書の添付は不要です。					

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