

国民健康保険税減免申請書 (令和6年能登半島地震関連減免用)

申請年度	令和 年度	整理番号	
佐渡市長 様		令和 年 月 日	
		(世帯主) 住 所 _____	
		氏 名 _____	
次のとおり申請します。			
減免を受けようとする 保険税の年度	令和 年度		
減免を受けようとする 保険税の月の区分	令和6年1月17日から令和7年3月31日までの間に 納期限が定められているもの		
減免を受けようとする 保険税	納税通知書のとおり		円
減免を受けようとする 理由 ※該当するものに☑をつける	地震による被害を受けたことにより、 主たる生計維持者（氏名：_____） 生年月日： 年 月 日）が、 <input type="checkbox"/> 居住する住宅に損害を受けたため・・・罹災証明書を添付 <input type="checkbox"/> 事業収入等の減少が見込まれるため・・・収入見込額申出書を添付 <input type="checkbox"/> 死亡または重篤な傷病・・・死亡診断書または診断書を添付 <input type="checkbox"/> 行方不明・・・行方不明者届受理証明書等を添付 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者 <u>以外</u> の被保険者が行方不明・・・添付書類同上 （氏名：_____ 生年月日： 年 月 日）		

減免決定後、到来している納期等で納付済みの保険税が還付となった場合は、以下の口座に振り込み下さい。

金融機関	銀行・信組・ 信金・金庫・ 農協・信漁連						本店 支店 出張所		
指定口座	普通・当座	番号							
フリガナ									
口座名義人									

還付金の受領については、() に委任します。

(世帯主) 委任者氏名