

台風第19号災害

市 県 民 税  
国民健康保険税  
介護保険料

減免申請書

市県民税									
国民健康保険税									

令和 年 月 日

福島市長

※ 申請者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 明・大 昭・平 年 月 日

連絡先 TELNo. \_\_\_\_\_

※ 罹災証明願出人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

台風第19号災害被災による（市県民税・国民健康保険税・介護保険料）の減免について下記の通り申請します。

減免の事由（※該当事由を○で囲んでください）

死亡等 ・ 障がい者 ・ 住宅（全壊・大規模半壊・半壊） ・ 家財※ ・ 農作物※ ・ 事業収入等の減少  
（市県民税のみ） （国保・介護のみ）

減免を受けようとする税額等 （※該当税目をチェックしてください）

★損害に対する補てん額（損害保険等）がある場合はチェックして下さい。 →  → 支払証明書を添付して下さい。

市県民税 家屋の場合 所有者（納税義務者）の氏名 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_  
申請者を扶養しているものの氏名 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

年度	徴収区分	納 期	税 額
31	特徴	10・11・12・1・2・3・4・5月	
	普徴	3・4期	
	普徴（年金）	10・12・2月	

※家財・農作物で申請する場合には、このほか専用の減免申請書および必要な証明書等の提出が必要となりますのでお問い合わせ下さい。住宅・家財の重複申請はできません。

国民健康保険税 世帯主氏名 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

年度	徴収区分	納 期	税 額
31	特徴	10・12・2月	
	普徴	4・5・6・7・8期	

介護保険料 主たる生計維持者氏名 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

被保険者氏名	被保険者番号	年度	徴収区分	納 期	保険料額
①生年月日 . .		31	特徴	10・12・2月	
			普徴	4・5・6・7・8・( )期	
②生年月日 . .		31	特徴	10・12・2月	
			普徴	4・5・6・7・8・( )期	
③生年月日 . .		31	特徴	10・12・2月	
			普徴	4・5・6・7・8・( )期	

# 台風第19号災害減免申請にかかる 過誤納金還付金振込口座記載欄

【還付する（お戻しする）金額が発生した場合、下記の振込口座欄にご記入いただいている方については還付手続きが省略できます。】

今回の減免申請によって、税額・保険料に過誤納額が発生した場合の還付金については、下記口座への振り込みを依頼します。

- ※1 該当する税目を○で囲んでください。（複数税目○囲み可）
- ※2 介護保険料分は、被保険者ごとに口座をご指定ください。

対象税目等    **市県民税**    ・    **国民健康保険税**    ・    **介護保険料（被保険者氏名**    )

金融機関名	種別	口座番号		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">銀行 農協 組</td> <td style="width: 70%; text-align: center;">本店 支店 支所 出張所</td> </tr> </table>	銀行 農協 組	本店 支店 支所 出張所	普通 口座	
銀行 農協 組	本店 支店 支所 出張所			
口座名義人	金融機関コード			
フリガナ	店舗コード			

対象税目等    **市県民税**    ・    **国民健康保険税**    ・    **介護保険料（被保険者氏名**    )

金融機関名	種別	口座番号		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">銀行 農協 組</td> <td style="width: 70%; text-align: center;">本店 支店 支所 出張所</td> </tr> </table>	銀行 農協 組	本店 支店 支所 出張所	普通 口座	
銀行 農協 組	本店 支店 支所 出張所			
口座名義人	金融機関コード			
フリガナ	店舗コード			

本人以外の口座に振込を希望する場合は、下記の委任状を記入して下さい。

＜委任状＞

税・保険料過誤納金還付金の受領を下記の者に委任します。

受任者住所 \_\_\_\_\_

受任者氏名（口座名義人） \_\_\_\_\_

還付金受領権者との関係 \_\_\_\_\_

- 注意
- 1 原則として、減免対象となる**ご本人名義の口座**をご記入ください。
  - 2 2名以上対象者がある場合にはこの用紙をコピーしてご使用いただくか、別途ご連絡をお願いします。