

(様式第1号)

←担当課で記入いたしますので、ご記入は不要です。

東日本大震災
国民健康保険税
介護保険料
減免申請書

宛 名 番 号									
国 保 通 知 書 番 号									

令和 年 月 日

福 島 市 長

住 所 _____

申請者

氏 名 _____

生年月日 明・大 昭・平 年 月 日

連 絡 先 _____

☐ 被災当時の
住民票上の住所 _____

(※被災証明書と住所が同じ場合は、□にチェックしてください。)

東日本大震災による被災者に対する(国民健康保険税・介護保険料)の減免について、減免事由に該当することから、市町村長が発行する被災証明書を添えて下記のとおり申請します。

記

減免を受けようとする税目等 (※該当税目等をチェックしてください)

☐ 国民健康保険税 世帯主氏名 _____ 住所 _____

年 度	徴収区分と納期		税 額 (円)
	特別徴収 (月)	普通徴収 (期)	
3	4 6 8 10 12 2	1 2 3 4 5 6 7 8	
4	4 6 8 10 12 2	1 2 3 4 5 6 7 8	
5	4 6 8 10 12 2	1 2 3 4 5 6 7 8	
6	4 6 8 10 12 2	1 2 3 4 5 6 7 8	
7	4 6 8 10 12 2	1 2 3 4 5 6 7 8	

☐ 介護保険料 主たる生計維持者氏名 _____ 住所 _____

被保険者氏名、生年月日 被保険者番号	年度	徴収区分と納期		保険料額 (円)
		特別徴収 (月)	普通徴収 (期)	
① 明・大 昭・平 . .	5	4 6 8 10 12 2	1 2 3 4 5 6 7 8	
	6	4 6 8 10 12 2	1 2 3 4 5 6 7 8	
	7	4 6 8 10 12 2	1 2 3 4 5 6 7 8	
② 明・大 昭・平 . .	5	4 6 8 10 12 2	1 2 3 4 5 6 7 8	
	6	4 6 8 10 12 2	1 2 3 4 5 6 7 8	
	7	4 6 8 10 12 2	1 2 3 4 5 6 7 8	

減免を受けようとする事由

☒ 東日本大震災原子力災害の被災者

※既に納付いただいた税・保険料の額が減免承認後の額より上回った場合、口座振込によりお戻しします。裏面の過誤納金還付金振込口座記載欄の記入をお願いします。

東日本大震災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。（国民健康保険税で口座振替となっている方は、登録されている口座に還付いたしますので、記入不要です。）

◆今回の減免申請によって、税・保険料に過誤納金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 該当する税目等を○で囲んでください。（複数○囲み可）

※2 介護保険料分については、被保険者ごとにご指定ください。

<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、この用紙をコピーしていただくか、別途ご連絡をお願いします。

<対象税目等> 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					
銀 行	農 協	普通 口座						
金 庫	組 合							
口 座 名 義 人								
フリガナ								
氏名								

<対象税目等> 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					
銀 行	農 協	普通 口座						
金 庫	組 合							
口 座 名 義 人								
フリガナ								
氏名								

本人以外の口座に振り込みを希望する場合は下記の委任状を記入してください。

<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。>

委任者名：_____ 受任者氏名（口座名義人）：_____

受任者住所：_____ 受領権者との関係：_____