

記載例

市 県 民 税
国民健康保険税 減免申請書
介護保険料

通知書番号 ()

宮崎市長 殿

令和 〇 年 〇 月 〇 日

〒 880-8505

住 所 宮崎市〇〇1丁目1-1

氏 名 〇〇 〇〇

連 絡 先 090 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

注) 連絡のとれる番号
をご記入ください。

(送付先※)

※上記住所以外に確実に郵送物の届く住所があればご記入ください。

下記のとおり減免を申請します。

申 請 理 由	事由	令和〇年〇月〇〇日大雨による災害			事由発生年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日				
	被 害 状 況	床上浸水	0.8	m	浸水時間	30	時間	土砂・海水流入	有・ 無	
		住居状況	☒ 自己所有 (平屋)・二階建て・その他())・ ☐ 借家・アパート等(階) 注) 所有状況欄の口に「レ点」、() 内の該当する箇所に〇または数字を記入してください。 注) 併用住宅(店舗+住居)につきましては、居住部分の被害以外は該当になりません。							
		復旧費用	500,000 円							
		損害保険 の 加入状況	有 ・無	「有」の場合、損害保険加入先(連絡先)						
			☒ 居宅	加入先損害保険会社名 株式会社A 補償額 300,000 円 (電話 〇〇 - 〇〇〇〇)						
			☐ 家財	加入先損害保険会社名 補償額 円 (電話 -)						
注) 損害保険の加入状況については、「風水害が対象」となるものをご記入ください。										

家 族 構 成	氏 名	生 年 月 日	続 柄	性 別	要介護度	申請者の介護保険料	
	〇〇 〇〇	昭和〇年〇月〇日	世帯主	男		88,500 円	
	〇〇 〇〇	昭和〇年〇月〇日	妻	女		☐ 普通徴収	☒ 特別徴収
						期 ~ 期	1 期 ~ 6 期

市県民税・国民健康保険税・介護保険料の減免について (伺)

- ・宮崎市税条例第52条第1項第5号該当、宮崎市減免の基準に関する規則第2条第1項第5号ハを適用
- ・宮崎市国民健康保険税条例第15条第1項該当
- ・宮崎市介護保険条例第6条第1項該当

上記に基づき別紙「決定通知書」
のとおり減免し、通知してよろしい
か。

課 長	課長補佐	係 長	係 員	担 当