

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 年 月 日

〒
住 所

氏 名

連 絡 先

()

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				事由発生年月日	令和	年	月	日	
	被 害 状 況	床上浸水	m	浸水時間	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□に「レ点」、() 内の該当する箇所に○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	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						
				補償額 円 (電話 -)						
	☐ 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				
			世帯主			円				
						☐ 普通徴収	☐ 特別徴収			
						期 ~ 期	期 ~ 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