

減 免 申 請 書

(令和元年台風第15号又は台風第19号等の被災に係る)

令和 年 月 日

木更津市長 渡 辺 芳 邦 様

住 所 _____

申請人 氏 名 _____

電話番号 (_____)

下記の国民健康保険税について減免を受けたいので、令和元年台風第15号又は台風第19号等に係る木更津市国民健康保険税の減免に関する要領第4条の規定により申請します。

記

1 減免を受けようとする国民健康保険税

世帯主氏名		被保険者証番号	06-
年 度			
年 税 額	円		
対 象 期 別 ※	第 期 ~ 第 期 (特別徴収の場合: 月 ~ 月) 税 額 円		

※ 平成31年度分国民健康保険税の場合のみ記入

2 減免を受けようとする事由 (該当する番号を○で囲んでください。)

1 主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った
2 主たる生計維持者の行方が不明となった
3 主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれる
4 主たる生計維持者の居住する住宅に損害を受けた (該当するり災程度を○で囲んでください。) (全壊 ・ 大規模半壊 ・ 半壊 ・ 床上浸水)
5 主たる生計維持者以外の被保険者の行方が不明となった

3 添付した書類