

令和6年能登半島地震による国民健康保険税、後期高齢者医療保険料、介護保険料減免申請書

七尾市長

令和〇年 〇月 〇日

申請者	フリガナ	ナナオ タロウ
	氏名	七尾 太郎
	住所	〒 926 - 8611 七尾市袖ヶ江町イー25 電話番号 0767 - 53 - 1111

申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険税	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険料
------	---	-------------------------------------	---

世帯構成	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 - 電話番号 -		
		氏名	生年月日	被保険者番号
	① 世帯主氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	<input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 <input type="checkbox"/> 西暦 58年 4月 1日	○○○○○○○○○○
	② 被保険者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input checked="" type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 <input type="checkbox"/> 西暦 3年 5月 1日	○○○○○○○○○○
	③ 被保険者氏名	七尾 花子	<input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 <input type="checkbox"/> 西暦 59年 6月 1日	○○○○○○○○○○
	④ 被保険者氏名	七尾 一郎	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日	
⑤ 被保険者氏名		<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日		

主たる生計維持者	<input type="checkbox"/> ①に同じ <input type="checkbox"/> ②に同じ <input checked="" type="checkbox"/> ③に同じ <input type="checkbox"/> ④に同じ <input type="checkbox"/> ⑤に同じ
----------	--

申請理由	1 <input type="checkbox"/> 住家が半壊・全壊・全焼した場合	<p>国民健康保険税において、原則として世帯主である①となります。</p> <p>※転入者は申請が必要です。 <input type="checkbox"/>半壊・中規模半壊・大規模半壊 <input type="checkbox"/>床上浸水 は障害者となり(介護保険料のみ)、 介護を要するとの診断を受けたもの)を負ったため。 ※ 国民健康保険税においては、非自発的失業軽減制度の対象者を除く。</p>
	2 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が死亡・重篤な傷病を負った障害者となった(介護保険料のみ)・行方不明	
	3 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者(又は主たる生計維持者以外の被保険者)の行方が不明なため。	
	4 <input checked="" type="checkbox"/> 主たる生計維持者の事業収入等の減少(事業の廃止や失業*を含む。)が見込まれるため。	

申請者確認事項 (下記の内容をご確認の上、チェックしてください。)

減免決定に必要な世帯等の税額等の情報について関係機関に対し調査することを承諾します。

申請内容は、令和6年能登半島地震の影響によるもので間違いありません。

申請をする際には、必要に応じて次に掲げる書類を添付してください。

申請理由	添付書類
住宅の全半壊、全半焼した場合	り災証明書等
主たる生計維持者が死亡・重篤な傷病を負った障害者となった(介護保険料のみ)・行方不明	死亡診断書・医師の診断書 障害者手帳・行方不明届の写し
主たる生計維持者以外の被保険者が行方不明(国民健康保険税・後期高齢者医療保険料のみ)	行方不明届の写し
主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれる場合	公的に交付される書類で、事実の確認が可能なもの ・税務署に提出する廃業届、異動届の控え等 ・雇用保険の受給資格者証 ・事業主等による証明書 ・(別紙)収入状況申立書

裏面へ

【七尾市記入欄】

本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 負担割合証
	<input type="checkbox"/> その他()

	国民健康保険	後期高齢者医療	介護保険
入力			
日付	/	/	/

