

第1号様式（第2条関係）

令和5年台風第13号による国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

いわき市長 様

住 所

申請者 氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号 ()

注意 □のある欄は、該当する箇所に
印を付けてください。

国保番号	島8	-					
------	----	---	--	--	--	--	--

納 税 義 務 者 (世帯主)	フリガナ	生年月日	大正・昭和・平成・西暦
	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		年 月 日
住 所	いわき市		
<input type="checkbox"/> 申請者に同じ			
電 話 番 号	()		
<input type="checkbox"/> 申請者に同じ			
減 免 申 請 の 理 由	<input type="checkbox"/> 条例第2条第1項第1号の事由に該当するため。 () <input type="checkbox"/> 条例第2条第1項第2号の事由に該当するため。 (主たる生計維持者の事業収入等が減少したため。) <input type="checkbox"/> 条例第2条第1項第3号の事由に該当するため。 (主たる生計維持者の居住する住宅に損害を受けたため。) <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 中規模半壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 準半壊または一部損壊で床上浸水の場合 り災証明書に記載されている整理番号 _ _ _ _ _		
減免理由対象者	フリガナ	生年月日	大正・昭和・平成・西暦
	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ <input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		年 月 日
送 付 先	〒 -		
<input type="checkbox"/> 申請者に同じ <input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ			

市記入欄	
<input type="checkbox"/> 納税通知書番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	り災証明書原本確認済 <input type="checkbox"/>