

令和6年能登半島地震に関する被害に係る能登町保険料等減免申請書

令和 年 月 日

能登町長 殿

住 所

世帯主

申請人

氏 名

電 話

()

-

能登町の各条例等の規定により、次のとおり減免を申請します。

なお、申請に当たっては、当該減免について所得等の制限がある場合は、能登町長が私（申請人）の世帯員の所得状況等を確認することについて同意します。

* 申請する項目すべてに☑をして下さい。

り災証明書番号 第 号
り災証明書発行状況 取得済 申請中

国民健康保険税 納税義務者名 (申請人と同じ ,)
(,)

被保険者証記号番号

()

申請事由	添付書類
<input type="checkbox"/> 災害による死亡	死亡したことを証する書類 住民票の写又は診断書
<input type="checkbox"/> 災害による傷病	傷病を負ったことを証する書類 診断書等
<input type="checkbox"/> 災害による行方不明	警察に提出した捜索願の写し等
<input type="checkbox"/> 災害による住宅又は家財の損害	住宅又は家財の損害 り災証明書等
<input type="checkbox"/> 災害による事業収入等の減少	収入が特定できる書類 申出書、補てん額が分かる書類

介護保険料 納税義務者名 (申請人と同じ ,)
(,)

被保険者証記号番号

()

申請事由	添付書類
<input type="checkbox"/> 災害による死亡	死亡したことを証する書類 住民票の写又は診断書
<input type="checkbox"/> 災害による傷病	傷病を負ったことを証する書類 診断書等
<input type="checkbox"/> 災害による行方不明	警察に提出した捜索願の写し等
<input type="checkbox"/> 災害による住宅又は家財の損害	住宅又は家財の損害 り災証明書等
<input type="checkbox"/> 災害による事業収入等の減少	収入が特定できる書類 申出書、補てん額が分かる書類

後期高齢者医療保険料 納税義務者名 (申請人と同じ ,)
(,)

被保険者証記号番号

()

申請事由	添付書類
<input type="checkbox"/> 災害による死亡	死亡したことを証する書類 住民票の写又は診断書
<input type="checkbox"/> 災害による傷病	傷病を負ったことを証する書類 診断書等
<input type="checkbox"/> 災害による行方不明	警察に提出した捜索願の写し等
<input type="checkbox"/> 災害による住宅又は家財の損害	住宅又は家財の損害 り災証明書等
<input type="checkbox"/> 災害による事業収入等の減少	収入が特定できる書類 申出書、補てん額が分かる書類

り災場所: 申請人住所と同じ
 その他 (鳳珠郡能登町字)

り災証明内容確認同意及びり災証明書再交付委任欄

私（申請人）は、能登町税等減免の申請に必要なため、私の世帯員が明記された、り災証明の内容を能登町長が確認することに同意します。また、必要に応じ、私の世帯員が明記された、り災証明書を取得することを能登町長に委任します。

同意及び委任します

還付口座

金融機関名 銀行・金庫 本店・支店 普通 口座番号
農協・漁協 本所・支所 当座 ()

フリガナ
口座名義人

送付先住所 (上記とは別の場所に送付を希望する場合)

〒

※手続き上必要な場合は、連絡することがありますのであらかじめご了承ください。
※申請は一括でお受けしますが、決定通知書は個別に送付させていただきます。