**令和元年台風19号による被害に係る上田市税等減免申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　　年　　　月　　　日  　上　田　市　長　　宛  　長野県後期高齢者医療広域連合長　宛 | | | | | | | |
|  | | 住所(所在地) | | 上田市 | | | |
|  | | 世帯主 | |  | | | |
| 申請者 | | 氏名(法人名) | |  | | | 印 |
|  | | 電話(自宅又は携帯) | |  | | | |
| 上田市の各条例等の規定により、次のとおり減免を申請します。 | | | | | | | |
| □ 個人市民税・県民税  　納税義務者 | | | □ 申請者に同じ | | |  | |
|  | | |  | |
| □ 固定資産税・都市計画税  (土　地)　　　　　納税義務者 | | | □ 申請者に同じ | | |  | |
|  | | |  | |
| □ 固定資産税・都市計画税  (家　屋)　　　　　納税義務者 | | | □ 申請者に同じ | | |  | |
|  | | |  | |
| □ 固定資産税（償却資産）  納税義務者 | | | □ 申請者に同じ | | |  | |
|  | | |  | |
| □ 国民健康保険税等  被保険者名 | | | □ 申請者に同じ | | |  | |
|  | | |  | |
| □ 後期高齢者医療保険料等  被保険者名 | | | □ 申請者に同じ | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
| □ 介護保険料等  被保険者名 | | | □ 申請者に同じ | | |  | |
|  | | |  | |
| り災場所：　□ 申請者住所に同じ　　□その他(上田市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | |
| ※　減免申請に必要な場合に限り、上田市長が私及び私の世帯員のり災証明書を取得することに同意及び委任します。  **□　同意及び委任します** | | | | | | | |
| 添付書類 | 個人市民税・県民税 | | | | 別表１ | | |
| 固定資産税・都市計画税(土地・家屋・償却) | | | | 別表２ | | |
| 国民健康保険税 | | | | 別表３-１ | | |
| 後期高齢者医療保険料等 | | | | 別表３-２ | | |
| 介護保険料等 | | | | 不要 | | |

※ 申請は一括でお受けしますが、決定通知書は個別に送付いたします。

※ 「国保・後期・介護」の被保険者で、申請者と住民票が別世帯の場合は、新たに被保険者名でり災証明書を取得し、減免申請をしていただく必要があります。