平成　　年　　月　　日

**国民健康保険税減免申請書（東日本大震災用）**

小野町長

申請者　住所　小野町大字

世帯主　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号　０２４７（　　　）

日本大震災による被災者に対する小野町国民健康保険税の減免に関する事務取扱要綱第３条の規定により、次のとおり関係書類を添えて国民健康保険税の減免を申請します。

記

１　被保険者等

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者証の記号番号 | 島７３　　　　　　― |
| 世帯主氏名 |  |
| 世帯主住所 | 小野町大字 |

２　申請理由

|  |
| --- |
| １　住宅に損害を受けたため。　※下記の損害の状況をチェックの上、**り災証明書を添付**してください。□　全壊（被災者生活再建支援法第２条第２号ハに規定する長期避難世帯に該当する場合含む）□　半壊（大規模半壊含む） |
| ２　主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため。　※傷病の場合は**医師の診断書**などを添付してください。 |
| ３　主たる生計維持者の行方が不明となったため。　※**警察に提出した行方不明の届の写し**などを添付してください。 |
| ４　大震災により主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入のいずれかが減少することが見込まれるため。 |
| ５　原子力災害により避難のための立ち退き又は屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域であるため避難又は退避を行ったため、又は、原子力災害により計画的避難区域及び緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となったため。 |
| ６　被保険者（主たる生計維持者以外の者）が行方不明となったため。　※**警察に提出した行方不明の届の写し**などを添付してください。 |
| ７　原子力災害により特定避難勧奨地点に居住しているため避難を行ったため。 |

　※**該当する番号を○で囲んでください。**