

記入例

国民健康保険税（非自発的失業者）軽減申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

一戸町長 様

世帯主 (納税義務者)	住所	一戸町〇〇〇字×××
	氏名	一戸 太郎
	電話	〇〇〇〇 ( ×× ) △△△△

一戸町町税条例第159条の2に該当するため、第160条の2の規定により、国民健康保険税の軽減を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

離職者氏名	一戸 太郎										
生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日										※失業時に65歳未満が該当
個人番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
離職年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日										
離職理由 コード	特定受給資格者	11・12・21・22・31・32									
	特定理由離職者	23・33・34									

※雇用保険受給資格者証に記載のコードに該当するものに○  
上記にないコードについては対象外

※町担当記入欄

被保険者番号		受付印
宛名番号		