

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		