

国民健康保険税軽減申請書（非自発的失業者用）

令和 年 月 日

山元町長 殿

申請者	世帯主氏名	
	住 所	山元町
	個人番号	
電話番号		

山元町国民健康保険税条例第24条の2の規定により、下記のとおり申請します。

特例対象被保険者	氏 名	生 年 月 日
		年 月 日
離 職 年 月 日	令和 年 月 日	
離 職 理 由 (該当コードに○印) ※雇用保険法の規定により 65歳未満が対象です。	〔特定受給資格者〕 地方税法第703条の5の2第2項第1号に該当する者 11 解雇 12 天災等の理由により事業の継続が不可能になったことによる解雇 21 雇止め（雇用期間3年以上雇止め通知あり） 22 雇止め（雇用期間3年未満更新明示あり） 31 事業主からの働きかけによる正当な理由のある自己都合退職 32 事業所移転等に伴う正当な理由のある自己都合退職	
	〔特定理由離職者〕 地方税法第703条の5の2第2項第2号に該当する者 23 期間満了（雇用期間3年未満更新明示なし） 33 正当な理由のある自己都合退職 34 正当な理由のある自己都合退職（被保険者期間12ヶ月未満）	
そ の 他 特 記 事 項		

※役場確認欄

国保記号番号		退職者医療制度加入		資格証・短期証発行		受付印	
み山		有 ・ 無		有 ・ 無			
雇用保険支給番号		雇用保険被保険者番号					
坂元支所	町民生活課	保健福祉課	税務課	軽減期間			
				令和 年 月 日～令和 年度末			
				軽減終了日及び理由			
				令和 年 月 日			
				理由：被用者保険加入・転出・生保・その他_____			