

非自発的失業者に係る国民健康保険税軽減申請書

令和 年 月 日

三木市長 様

納税義務者(世帯主) 住 所 三木市

氏 名

電 話

保険証番号

三木市国民健康保険税条例第18条の2の規定により、次のとおり申請します。

離職者氏名		生年月日	S ・ H	年	月	日生 (歳)
世帯主との続柄	()					
離職日	令和 年 月 日	離職日時点 の年齢	☐ 65歳未満 ☐ 65歳以上 (非該当)			
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					

(注意) 上記理由に該当する場合でも、雇用保険受給資格者証の提示がないと受付できません。

○国民健康保険税の税額に変更がある場合は、申請をされた翌月以降に、通知書をお送りいたします。通知書が届く前に納期限が過ぎる期別の納付書をお持ちの場合は、税額の変更がないため、納期限までにご納付ください。

* 事務処理欄(ここから下は記入不要です)

世帯番号			宛名番号	
軽減該当年度	年度・	年度	前年所得	
受付	システム入力	シート入力		

*欄への記入は必要ありません。