

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

被保険者番号

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					

- 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。
- 雇用保険受給資格者証を添付されない場合は、離職理由の確認に時間がかかり通知書の送付が翌月以降になる可能性があります。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。
- 軽減後、納付額が年税額を上回った場合は後日還付・充当通知をお送りします。

* 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 窓口・郵送 (消印 /)	システム入力	シート入力	

*欄への記入は必要ありません。