

国民健康保険税減免申請書 (非自発的離職者用)

平成 年 月 日

豊後大野市長 様

納税義務者 (世帯主)

住 所 豊後大野市 _____ 町 _____

氏 名 _____ (印)

個人番号 _____

電話番号 _____ - _____

豊後大野市国民健康保険税条例第24条の2の規定により、下記のとおり国民健康保険税の減免を申請します。

対象者氏名 ※離職時65歳未満の 給与所得者に限る	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ	個人番号									
離職年月日	平成 年 月 日										
離職理由 (離職理由コード)	11 ・ 12 ・ 21 ・ 22 ・ 31 ・ 32										
	23 ・ 33 ・ 34										
備 考											

※ 添付書類：雇用保険受給資格者証の写し

注1:退職に基づく各種老齢年金(国民・厚生・共済等)の受給を選択した方には「雇用保険受給資格者証」は発行されないため、減免の対象外となります。ご注意ください。

注2:雇用保険の「特例受給資格者」及び「高齢受給資格者」は対象外ですが、各資格者証には上記と同様のコードが記載されている場合があるので、注意してください。

市の 記入欄	身元確認	1点: <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他写真付き ()
		2点: <input type="checkbox"/> 各種保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> その他 ()