

# 非自発的失業者に係る国民健康保険税軽減申告書

令和 年 月 日

滝川市長 様

納税義務者（世帯主）

国保番号

住 所

氏 名

電話番号

滝川市税条例第 162 条の 2 の規定により、下記のとおり国民健康保険税の軽減を申告します。

なお、この決定のため必要があるときは、私及び私と同世帯に属する下記の者の雇用保険受給状況等につき、滝川市が公共職業安定所へ調査、報告を求めることに同意します。

軽減申請する種別	国民健康保険税		
年 度	年度	年度	(該当年度を記入)
軽減申請の理由	非自発的離職による失業（雇用保険受給資格者証による該当理由を○で囲む）		
	1. 特定受給資格者（理由コード 11、12、21、22、31、32）		
	2. 特定理由離職者（理由コード 23、33、34）		
	この軽減申請の原因となった離職者（失業者）		
	氏 名	離職の時期	離職した会社名
1	個人番号	年 月 日	
2	個人番号	年 月 日	
3	個人番号	年 月 日	
添付書類	雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の写し		

<注意>

※ 就職等により国民健康保険の資格を喪失された場合は、市役所に 14 日以内に届出なければなりません。