

## 国民健康保険特例対象被保険者等(非自発的失業者)申告書

(申告先)  
田原市長 殿

田原市国民健康保険税条例第23条の2に該当するため、国民健康保険税の軽減を受けたいので、田原市国民健康保険税条例第24条の2の規定により、証明書類を添えて申請(申告)します。

申告年月日		令和 ●年 ●月 ●日
納税義務者 (世帯主)	フリガナ ①氏名	タハラ タロウ <b>田原 太郎</b>
	②住所	田原市 <b>田原町南番場30番地1</b>
	③個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8
	④電話番号	<b>090-1234-5678</b>
離職者	□納税義務者(世帯主)と同じ	
	フリガナ ①氏名	タハラ ハナコ <b>田原 花子</b>
	②生年月日	平成 7年 8月 9日
	③個人番号	8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
離職年月日		令和 ■年 ■月 ■日
離職理由 コード	特定受給資格者	1 1 · 1 2 · 2 1 · 2 2 · 3 1 · 3 2
	特定理由離職者	2 3 · 3 3 · 3 4

## 【注意事項】

- 上記の離職理由コードに該当しない場合は、軽減の対象にならない
- 離職年月日時点で65歳未満の被保険者の方が対象です。
- 申告に当たっては、この申告書に次の書類を添えてください
  - 雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知の写し

雇用保険受給資格者証の「12.離職理由」に記載された番号に○をつけてください