

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 田原 太郎												
	②住所	田原市 田原町南番場30番地1												
	③個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8	
	④電話番号	090-1234-5678												
離職者	<input type="checkbox"/> 納税義務者（世帯主）と同じ													
	フリガナ ①氏名	タハラ ハナコ 田原 花子												
	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	11・12・21・22・31・32												
	特定理由離職者	23・33・34												

【注意事項】

- 1 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
2 離職年月日時点で65歳未満の被保険者の方が対象です。
3 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
(1) 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