

非自発的離職者に係る国民健康保険税軽減申請書

年 月 日

野々市市長 あて

納税義務者（世帯主）

住 所

氏 名

電話番号 ()

野々市市国民健康保険税条例の規定により、次のとおり国民健康保険税の軽減を申請します。

特例対象被保険者等（離職者）について	記号番号	
	氏名	
	個人番号	
	生年月日	(昭和・平成・令和) 年 月 日生 (離職日現在 歳)
	離職年月日	年 月 日
	離職理由	
	添付書類	1、 雇用保険受給資格者証 2、 その他 ()

【備考】

- ① 就職等により国民健康保険の資格を喪失された場合は、14日以内に届け出が必要です。
- ② 離職日の時点で65歳未満の方が対象となります。高年齢受給資格者と特例受給資格者は対象となりません。

※市処理欄

受付	個人番号の確認	過年度	年齢	身元確認
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住基情報 <input type="checkbox"/> その他()	賦課要件 年度 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 65歳 未満	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()