

記入例

(非自発的失業者)

令和 年度国民健康保険税軽減申請書

申請者欄のみ記入してください。
(個人番号の記入は不要です。)

記入日を記載

令和 5年 4月 1日

受付No. _____

のとおり国民健康保険税の軽減を申請します。

保険証番号	申請者	住 所	気仙沼市 八日町1-1-1		
問合せ番号		氏 名	(世帯主名 :) 気仙沼 太郎		
主		連絡先	0226 (22) 6600		
本人		生年月日	S38. 1. 1	年 齢	満 60 歳
		個人番号			

申請理由 (詳しく書いてください。)

- 1 離職年月日 令和 年 月 日 離職理由コード
- 2 特例対象資格者の別 特定受給資格者 特定理由離職者
- 3 雇用保険受給資格者証 支給番号 04080- -
- 4 同上交付者 管轄公共職業安定所 管轄地方運輸局
気仙沼

こちらの記入は
不要です

	家族名	続柄	年齢	職業	収入月額
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

※雇用保険受給資格者証 (写し) の添付が必要です。
(A4両面コピー)

必ず「雇用保険受給資格者証」の
両面写しを添付してください。

受付	入力	確認