国民健康保険税軽減申請書

（特例対象被保険者等にかかる申告）

令和　　年　　月　　日

陸前高田市長　　　　　　様

申請者（世帯主）

住　所　陸前高田市

氏　名

電話番号

非自発的失業者にかかる国民健康保険税の軽減を受けたいので、特定受給資格者及び特定理由離職者により、下記のとおり申請します。

なお、この決定のために必要があるときは、私及び私と同世帯に属する者の雇用保険受給状況について、陸前高田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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 軽減対象者氏名  （失業された方の氏名） |  | 世帯番号 |  |
| 離職年月日 | 年　　月　　日 | 個人番号 |  |
| 離職理由  （雇用保険受給資格者証により確認し、該当する番号を丸で囲む） | 特定受給資格者  11.事業主の都合による解雇  12.天災等の理由により事業の継続が不可能になったことによる解雇  21.雇止め（雇用期間3年以上、契約更新1回以上、雇止め通知有）による退職  22.雇止め（雇用期間3年未満等、更新明示あり）による退職  31.退職勧奨等、事業主からの働きかけによる退職  32.事業所移転により通勤困難になったため退職  特定理由離職者  23.期間満了（雇用期間3年未満等更新明示なし）による退職  33.正当な理由のある被保険者の都合による退職（被保険者期間12ヶ月以上）  34.正当な理由のある被保険者の都合による退職（被保険者期間6ヶ月以上12ヶ月未満） | | |
| 添付書類 | 雇用保険受給資格者証の写し | | |

〈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。