

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。