

国民健康保険税減免申請書（非自発的離職者用）

令和 年 月 日

（あて先）飯島町長 様

納付義務者（世帯主名）

住 所 飯島町

氏 名

電話番号 - -

飯島町国民健康保険税条例第22条の2の規定により、下記のとおり国民健康保険税の減免を申請します。

なお、この決定のため必要があるときは、私及び私と同世帯に属する下記の者の雇用保険受給状況等につき、飯島町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。

記

1. 減免申請する種別	国民健康保険税			
2. 離職年度	令和 年度			
3. 減免申請の理由	非自発的離職による失業			
4. 軽減申請者	No.	氏 名	離職の時期	離職した会社名
	1		年 月 日	
			離職コード	
	2		年 月 日	
			離職コード	
	3		年 月 日	
離職コード				

5. 提出書類 雇用保険受給資格者証の写し

※ なお、就職等により国民健康保険の資格を喪失した場合、必ず14日以内に届出ます。