

非自発的失業に伴う国民健康保険税軽減申請書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

(あて先) 山形市長

納税義務者
(世帯主)

住 所 山形市旅籠町二丁目3-25

氏 名 国保 太郎

個人番号 0000-0000-0000

電話番号 000(0000)0000

下記理由により失業したため、関係書類を添えて国民健康保険税の軽減申請をいたします。

離職者	氏 名	国保 太郎	個人番号
	生年月日	平成 ○○ 年 ○ 月 ○ 日	0000-0000-0000
離職年月日		年 月 日	

【添付書類】 雇用保険受給資格者証のコピー

※処理欄 (この欄は記入しないで下さい)

受付印	国保番号 :	—
	宛名番号 :	—
	離職理由コード :	
一連No.		

雇用保険受給資格者証の離職年月日をご記入ください。

※対象期間 : 離職日の翌日の属する月から、その月の属する年度の翌年度末まで

※対象者 : 離職理由コードが 11・12・21・22・23・31・32・33・34 に該当する者