

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

宝達志水町長 様

納付義務者（世帯主）

住 所：宝達志水町

氏 名：

電話番号： - -

宝達志水町国民健康保険税条例第23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、調査、報告をすることに同意します。

年度	年度			
減免申請の理由	この減免申請の原因となった離職者（失業者）			
		氏 名	離職の時期	離職した会社名
	1		令和 平成 年 月 日	
	2		令和 平成 年 月 日	
3		令和 平成 年 月 日		
添付書類	雇用保険受給資格者証の写し			

<注意>

就職、その他の理由により国民健康保険の資格を喪失された場合は、宝達志水町に14日以内に届け出なければなりません。