

国民健康保険特例対象被保険者等（非自発的失業者） 申告書

（ 申 告 先 ）  
田 原 市 長      殿

田原市国民健康保険税条例第 2 3 条の 2 に該当するため、国民健康保険税の軽減を受けたいので、田原市国民健康保険税条例第 2 4 条の 2 の規定により、証明書類を添えて申請（申告）します。

|                            |                                        |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 申 告 年 月 日                  |                                        | 年      月      日                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 納税義務者<br>(世帯主)             | フリガナ<br>①氏 名                           |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | ②住 所                                   | 田原市                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | ③個人番号                                  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | ④電話番号                                  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 離 職 者                      | <input type="checkbox"/> 納税義務者（世帯主）と同じ |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | フリガナ<br>①氏 名                           |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | ②生年月日                                  | 年      月      日                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | ③個人番号                                  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 離 職 年 月 日                  |                                        | 年      月      日                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 離 職 理 由<br>コ      ー      ド | 特定受給資格者                                | 1 1 ・ 1 2 ・ 2 1 ・ 2 2 ・ 3 1 ・ 3 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 特定理由離職者                                | 2 3 ・ 3 3 ・ 3 4                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【注意事項】

- 1    上記の離職理由コードに該当しない場合は、軽減の対象になりません。
- 2    離職年月日時点で 6 5 歳未満の被保険者の方が対象です。
- 3    申告に当たっては、この申告書に次の書類を添えてください。
  - (1) 雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知の写し