国民健康保険税軽減申請書（非自発的失業者用）

<table>
<tr><td colspan="2">国民健康保険被保険者証　記号番号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">減免を受けようとする理由</td><td colspan="2">□　特定受給資格者　（　11　12　21　22　31　32　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">□　特定理由離職者　（　23　33　34　）</td></tr>
<tr><td>離職者名</td><td></td></tr>
<tr><td>離職年月日</td><td>年　　月　　日　理由</td></tr>
<tr><td rowspan="4">（該当する項目にチェックをしてください）</td><td>離職会社名</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">確認書類</td><td>□　雇用保険受給資格者証（新様式）</td></tr>
<tr><td>□　雇用保険受給資格者証（旧様式）</td></tr>
</table>

注意
① この軽減の対象者は、実際に公共職業安定所で雇用保険の手続きをしている者となります。
② 上記以外の離職理由コードは、この軽減の対象となりません。
③ 特例受給資格者及び高年齢受給資格者は、この軽減の対象となりません。

上記の理由により、国民健康保険税の軽減を受けたいので、糸田町国民健康保険税条例の規定により申請をいたします。

年　　月　　日

住　所　田川郡糸田町　　番地

世帯主名　　印

電話番号

糸田町長　殿