

国保番号

国民健康保険税特例対象被保険者申請書

（非自発的失業者国保税軽減用）

年 月 日

対象者	住 所												
	氏 名	年 月 日生											
	個人番号												
	連絡先	— —											
離職年月日	年 月 日												
離職時年齢	歳												
離職理由	・ 1 1 解雇 ・ 1 2 天災等の理由により事業の継続が不可能となったことによる解雇 ・ 2 1 期間満了（雇用期間3年以上、契約更新1回以上の雇い止め通知ありの退職） ・ 2 2 期間満了（雇用期間3年未満、更新明示あり雇い止めによる退職） ・ 3 1 事業主からの働きかけによる正当な理由のある自己都合退職 ・ 3 2 事業所移転等に伴う正当な理由のある自己都合退職												
	・ 2 3 期間満了（雇用期間3年未満、更新明示なし雇い止めによる解雇） ・ 3 3 正当な理由のある自己都合退職（被保険者期間12ヶ月以上） ・ 3 4 正当な理由のあり自己都合退職（被保険者期間6ヶ月以上12ヶ月未満）												
備 考													

（申請者）※ 申請者が対象者本人の場合は記入不要

住 所		
氏 名		対象者との 続 柄

上記のとおり雇用保険受給資格者証（写）を添えて申請します。

岩 出 市 長 様

【国保係使用欄】

上記対象者につき、国民健康保険税を軽減してよろしいか。

課 長	副 課 長	課長補佐	係 長	課 員	台帳記載	システム入力