国民健康保険税軽減申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（特例対象被保険者用）

令和　　　年 　　月　　日

永平寺町長　殿

永平寺町国民健康保険税条例の規定により、下記のとおり申請します。

１．対象被保険者氏名及び住所

　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（世帯主：　　　　　　　　　）

　　　住　所　　永平寺町　　　　　　　　　　　　　　（電　話：　　　　　　　　　）

２．離職年月日　　　　平・令　　　　年　　　月　　　日

３．離職理由番号　　　（　　　　　　　　　）

４．軽減開始期間　　　平・令　　　　年　　　月　　　日　～

５．添付書類　　　　　雇用保険受給資格者証の写し

入　力

受　付　印

一覧確認