

松阪市国民健康保険税失業軽減申請書

令和 年 月 日

(宛先)松阪市長

住 所 松阪市

世帯主氏名 印

申請者 印

電 話 番 号 世帯主
申請者

松阪市国民健康保険税条例第23条の2(特例対象被保険者等に係る国民健康保険税の課税の特例)に該当することにより、国民健康保険税の課税の特例を受けたいので次のとおり申請いたします。

被保険者等番号	
特例対象者氏名	
離 職 日	令和 年 月 日
離職理由番号 (該当する番号に○)	11・12・21・22・31・32 23・33・34 (特定受給資格者) (特定理由離職者)
適用期間	令和 年 月 から 令和 年度末まで ※期間終了までに国民健康保険を喪失された場合喪失日までとなります。

※ 申請にあたっては、雇用保険受給資格者証が必要となります。

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住基カード(写真有・無) <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 手帳(身体・精神・療育) <input type="checkbox"/> 資格確認書(国・国組・後・社) <input type="checkbox"/> 保険証() <input type="checkbox"/> 高証・限度額証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他()	受付
--------	---	----