

# 令和 年度国民健康保険税軽減申出書

(非自発的離職者用)

令和 年 月 日

西海市長様

申請者(納税義務者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

個人番号 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

西海市国民健康保険条例第29条の規定により、下記のとおり国民健康保険税の軽減を申し出ます。

軽減申請の理由	非自発的離職による失業(西海市国民健康保険条例第29条)			
	この軽減申請の原因となった離職者(失業者)			
		氏名	離職の時期	離職した会社名
		個人番号		
1		令和 年 月 日		
2		令和 年 月 日		
添付書類	雇用保険受給資格者証の写し			

<注意>

軽減措置は、次のすべての要件を満たしている人に限り適用となります。

- 国民健康保険加入者であること
- 離職時点で65歳未満であること
- 離職日が平成21年3月31日以降であること

※ 就職等により国民健康保険の資格を喪失された場合は、市役所に14日以内に届出なければなりません。

身分証明の確認欄(すべて有効期限のあるもの)

- (1点) 運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、在留カード、住基カード 他
- (2点) 健康保険証、限度額認定証、住民票の写し、年金証書、学生証 他

身分証明確認者: \_\_\_\_\_