

特定受給資格者
特定理由離職者

に係る国民健康保険税軽減申請書

被保険者記号・番号	36ー .		
住所	東村山市 町 丁目 番地 号 (アパート・マンション等)		
世帯主氏名	フリガナ		
軽減対象者氏名	フリガナ		
軽減対象者生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
軽減対象者個人番号 ※死亡者の個人番号の記載は不要です。			
離職年月日	平成・令和 年 月 日		
離職理由 (雇用保険受給資格者証 離職理由コード)	<input type="checkbox"/> 特定受給資格者	11・12・21・22・31・32	
	<input type="checkbox"/> 特定理由離職者	23・33・34	

雇用保険受給資格者証を添えて、国民健康保険税の軽減を申請します。

令和 年 月 日

申請者

住所

電話

()

氏名

保険年金課記入欄

適用開始日 (離職日の翌日)	. .	個人番号	
軽減対象期間	. . ~ . . (離職日の翌日の属する月から翌年度末まで)		

身元確認書類
免許証・パスポート・個人番号カード・年金手帳 被保険者証・(公)領収書・他()

受付	入力	入力日	確認
		/	