

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

記載例

被保険者記号・番号	36- 01 ・ 2345
住所	東村山市 本町 1丁目 2番地 3号 (アパート・マンション等) 本町ハイツ 101
世帯主氏名	フリガナ ヒガシムラヤマ タロウ 東村山 太郎
軽減対象者氏名	フリガナ ヒガシムラヤマ イチロウ 東村山 一郎
軽減対象者生年月日	昭和・平成・令和 5年 4月 1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。	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
離職年月日	平成・令和 2年 4月 1日
離職理由 (雇用保険受給資格者証 離職理由コード)	<input checked="" 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

軽減対象者個人番号記載欄は、マイナンバーを記載してください。

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 2年 4月 1日

申請者 住所 東村山市本町1丁目2番

本町ハイツ 101

電話 042 (393) 5111

氏名 東村山 一郎

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
		/	