

非自発的失業者に係る国民健康保険税軽減申請書

令和 年 月 日

(あて先) 諏訪市長

住 所 諏訪市

世帯主 氏 名 印

電話番号

届出人 氏 名 印

続 柄

※届出人は、世帯主と届出人が異なる場合のみ記入してください。

諏訪市国民健康保険税条例第29条の2に該当するため、第30条の2の規定により、国民健康保険税の軽減を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

被保険者証記号番号	諏 一	
離職者氏名		
生年月日	昭・平 年 月 日	
離職年月日	令 和 年 月 日	
離 職 理 由	特定受給資格者	11・12・21・22・31・32
	特定理由資格者	23・33・34

【添付書類】雇用保険受給資格者証の写し

※処理欄 (以下には記入しないでください)

受 付			
世帯コード		住民コード	
税軽減期間	年 月 日 (年度) ~ 年度末		
処 理 日	年 月 日	確 認	