

(様式1)

非自発的失業者国民健康保険税減免申請書

富岡町長 様

		申請年月日	年 月 日
申請者	氏名 <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	納税義務者との続柄	
	住所 〒	生年月日	
	アパート等名称	連絡先	

納税義務者	記号番号			
	氏名		生年月日	年 月 日
			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住所 〒	—		
	世帯生計維持者名 <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	続柄	連絡先	
			()	—

課税年度・納期	給与所得額	減免対象期間
年度 第 期 ~ 第 期	軽減前 円	年 月から
	軽減後 円	
年度 第 期 ~ 第 期	軽減前 円	年 月まで
	軽減後 円	

1 特定受給資格者
離職コード <input type="checkbox"/> 11 解雇 <input type="checkbox"/> 12 天災等の理由により事業の継続が不可能になったことによる解雇 <input type="checkbox"/> 21 雇止め（雇用期間3年以上雇用止め通知あり） <input type="checkbox"/> 22 雇止め（雇用期間3年未満更新明示あり） <input type="checkbox"/> 31 事業主からの働きかけによる正当な理由のある自己都合退職 <input type="checkbox"/> 32 事業所移転等に伴う正当な理由のある自己都合退職
2 特定理由離職者
離職理由コード <input type="checkbox"/> 23 期間満了（雇用期間3年未満更新明示なし） <input type="checkbox"/> 33 正当な理由のある自己都合退職 <input type="checkbox"/> 34 正当な理由のある自己都合退職（被保険者期間12カ月未満）
添付書類 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給者証 <input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者離職証明

<記入上の注意>

- 1 上記の該当する箇所に記入してください。
- 2 のところは、該当するものにレ印を付けてください。