

特例対象被保険者等に係る国民健康保険税軽減申請書

特例対象被保険者氏名	_____
生年月日・年齢	昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)
離職年月日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
離職理由 (コード)	
《 特定受給資格者 》	
1 1	(解雇)
1 2	(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)
2 1	(雇止め (雇用期間 3 年以上雇止め通知あり))
2 2	(雇止め (雇用期間 3 年未満更新明示あり))
3 1	(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)
3 2	(事業所移転等に伴う正当な理由のある自己都合退職)
《 特定理由離職者 》	
2 3	(期間満了 (雇用期間 3 年未満更新明示なし))
3 3	(正当な理由のある自己都合退職)
3 4	(正当な理由のある自己都合退職 (被保険者期間 1 2 カ月未満))

大木町国民健康保険税条例第 24 条の 2 の規定に基づき、特例対象被保険者等に係る国民健康保険税の課税の特例について、上記のとおり申請します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

大木町長 境 公雄 殿

住 所 _____

納税義務者氏名 _____ 印