

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12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。

年 月 日

大木町長 殿

住 所 _____

納税義務者氏名 _____

必要書類

- ① 特例対象被保険者等に係る国民健康保険税軽減申請書
- ② 雇用保険受給資格者証（ハローワークにて交付）

※雇用保険受給資格者証に記載された離職理由（コード）が申請書にある
離職理由（コード）のいずれかと一致していれば軽減の対象になります。