

非自発的失業に係る保険税軽減届出書

香美町長 様

香美町国民健康保険税条例第23条の2に規定する特例対象被保険者等について、次のとおり届出します。

届出年月日	年 月 日			
世 帯 主	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日		
	住 所	香美町 区		
	個人番号			
	電話番号			
離 職 者	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ			
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日		
	住 所	香美町 区		
	個人番号			
離職年月日	年 月 日			
離 職 理 由	※該当のコードに○をつけてください。 11 ・ 12 ・ 21 ・ 22 ・ 23 ・ 31 ・ 32 ・ 33 ・ 34			

<注意事項>

1. 紙媒体により雇用保険受給者証の交付を受けている場合は写しを添付してください。
2. この決定をするにあたり、雇用保険受給状況等について、町が公共職業安定所へ調査、報告を求める場合があります。

	チェック欄	確認者	軽減該当日(離職日の翌日)				担当者
町 記 入 欄	<input type="checkbox"/> 記入事項の確認		年 月 日				
	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証の種類 [紙媒体 ・ 電 子]		軽減対象年度				
	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証の確認		1年目	入力	2年目	入力	
	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証の写し ※紙媒体の場合のみ		年度	<input type="checkbox"/>	年度	<input type="checkbox"/>	