

国民健康保険税の特例対象被保険者(非自発的失業者)等の申告書

令和 年 月 日

(あて先) 南 関 町 長 様

南関町国民健康保険税条例第24条の2に基づき、非自発的失業者の国民健康保険税の軽減適用を受けたいので、下記のとおり申告します。

申請者(特例対象被保険者等)			
住 所	南関町		
氏 名	Ⓔ	生年月日	昭和 平成 年 月 日(歳)
電 話	— —	個人番号	※雇用保険受給資格者証が無い場合記入
離職年月日	令和 年 月 日	備 考	
特例対象被保険者等の※離職理由コード ハローワークから交付された雇用保険受給資格者証に記載されたコードに○をつけてください。 特定受給資格者(倒産、解雇等の事業主都合により離職した人) 【コード: 11、 12、 21、 22、 31、 32】 特定理由離職者(雇用期間満了などにより離職した人) 【コード: 23、 33、 34】			

申請者と世帯主が同一人の場合は記入不要

世帯主(納税義務者)			
住 所	南関町		
氏 名		電 話	— —

添付書類
1:雇用保険受給資格者証(雇用保険法施行規則 第17条の2第1項第1号)
2:その他()

対象者 次のすべての条件を満たす人
1:南関町国民健康保険に加入されている人
2:離職日時点で65歳未満の人
3:前年度の所得種類が給与所得の人
4:雇用保険受給資格者証の離職理由が※離職理由コードのいずれかに該当する人

減額される保険税

- ・ 保険税算定の基礎となる前年所得のうち、給与所得のみを30/100として算定
- ・ 離職日の翌日から、翌年度末までの適用期間(最大2年間)

【事務処理欄】							
課長	審議員	課長補佐	係長	係	証番号	宛名番号	離職コード
					適用日	更正通知書	納付方法
					/ ~	手渡し / 送付	期~ 納付書/口座

同)上記申告書を受理し、内容を確認しましたので、特例対象被保険者として国民健康保険税の算定を行います。