

尾鷲市国民健康保険税失業者軽減申請書

平成 年 月 日

尾鷲市長 様

住 所 尾鷲市

世帯主氏名 ㊟

電 話 番 号

尾鷲市国民健康保険税条例第26条の規定により国民健康保険税の軽減を受けたいので次のとおり申請いたします。

保 険 証 番 号	
軽減対象者氏名	
離 職 日	平成 年 月 日
離 職 理 由 番 号	
適 用 期 間	平成 年 月 から 平成 年度末まで <small>※期間終了までに国民健康保険を喪失された場合喪失日までとなります。</small>

※平成21年3月31日以降の離職日が申請対象となります。

申請にあたっては、雇用保険受給資格者証が必要となります。

離職理由番号 11・12・21・22・23・31・32・33・34
が申請対象となります。