

国民健康保険税軽減申請書

(特例対象被保険者用)

令和 年 月 日

永平寺町長 殿

永平寺町国民健康保険税条例の規定により、下記のとおり申請します。

1. 対象被保険者氏名及び住所

氏 名	(世帯主:	)	
住 所	永平寺町	(電 話:	)

2. 離職年月日 平・令 年 月 日

3. 離職理由番号 ()

4. 軽減開始期間 平・令 年 月 日 ~

5. 添付書類 雇用保険受給資格者証の写し

受 付 印	入 力
	一覧確認