

課長	係長	係	合議

国民健康保険税の離職者軽減に関する届出書

届出日:令和 年 月 日

上記軽減に関し、次のとおり届出ます。

留萌市長 様

世帯主(納税義務者)

住 所 留萌市

氏 名

連絡先

個人番号

記号・番号 留萌

記

(フリガナ)

(

生年月日

① 特例対象被保険者等の氏名

年 月 日

個人番号

※「特例対象被保険者」とは、被保険者又は同じ世帯内に国民健康保険制度から後期高齢者医療制度に移行した方のうち、雇用保険の特定受給資格者若しくは特定理由離職者として失業等給付を受ける方です。

② 離職年月日 年 月 日

③ 離職理由

※「雇用保険受給資格者証」の「12.離職理由」欄に記載されているコードを記載してください。

※ この届出書を提出する際には、「雇用保険受給資格者証」も併せてご持参ください。