（非自発的失業者の軽減　用）

国民健康保険税の特例対象被保険者等に係る申告書

令和　　年　　月　　日

天草市長　　様

納税義務者　住所
（世帯主）　氏名

個人番号												

給付番号

電話番号

天草市国民健康保険税条例第２４条の２の規定により、国民健康保険税の軽減を受けたいので申告します。

特例対象被保険者等	氏　　名	離職理由（コード）	離職年月日
	（生年月日　S･H　　.　　.　　）	（　　）	H･R　　年　　月　　日

個人番号												

○　添付書類　…　雇用保険受給資格者証の写し

※　離職理由欄には離職の理由を記入するとともに、（　）内に雇用保険受給資格者証に記載されている離職理由コードを記入してください。