

記入例

下記の赤枠内の記入をお願いします

非自発的失業者に係る国民健康保険税の軽減申告書

○対象者についてご記入ください。

対 象 者 氏 名	伊勢崎 太郎	生 年 月 日	平成 4 年 4 月 4 日
個 人 番 号	1234 5678 9012	国 保 適 用 開 始 日	年 月 日

○雇用保険の情報についてご記入ください。

雇用保険受給資格者証の離職年月日、離職理由を記入

離職理由コード ※該当する理由に 丸をつけてください	【特定受給資格者】 ⑪・12・21・22・31・32 【特定理由離職者】 23・33・34
離 職 日	令和 6 年 3 月 3 1 日

上記のとおり申告いたします。

(宛先)伊勢崎市長

令和 6 年 4 月 1 日

世帯主 氏名

伊勢崎 太郎

住所

伊勢崎市今泉町二丁目 4 1 0 番地

申告者 氏名

伊勢崎 花子

☐1. 世帯主

☐2. 世帯員

☒3. その他(住所をご記入ください)

住所

伊勢崎市〇〇町〇〇番地

※3のみ記入

電話番号

0270 - 24 - 5111

日中連絡がつく電話番号をお願いします