

第1号様式（第2条関係）

国民健康保険税軽減申告書（特例対象被保険者等）			
特例対象被保険者	氏 名		
	世帯主との続柄		
	記号番号	3 1 -	-
離職年月日		令和	年 月 日
離職理由			
<p>上記のとおり別紙雇用保険受給資格者証（写）を添付して申告いたします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申告者 住 所 (世帯主)</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p> <p>調布市長 宛</p>			

（以下市使用欄）

添付書類	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証（写）		
取得年月日	年	月	日
軽減該当日	年	月	日
軽減内容	国保税	年度,	年度
	高 額	年 月 ~	年 月 診療分

受付印
受付者