

見本

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	調 布 花 子		
	世帯主との続柄	妻		
	記号番号	3 1	— 4 6	— 1 2 3 4
離職年月日		令和 ○ 年	3 月	3 1 日
離職理由		事業主に解雇されたため		

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。

令和 ○年 4 月 1 0 日

申告者 住所 調布市小島町 2 - 3 5 - 1
(世帯主)

氏名 調布 太郎

電話番号 0 4 2 - 4 8 1 - 7 1 1 1

調布市長 宛

(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	