

特例対象被保険者等に係る国民健康保険税軽減申告書

申請日 令和 5年 4月 1日

(宛先) 富士市長 小長井 義正

申告者 (世帯主です)

世帯主の住所・氏名 住(居)所 富士市 永田町1丁目100番

氏名 富士太郎

世帯主以外が提出する場合に記入 届出者(上と同じ場合不要) 氏名 富士花子

連絡先

電話番号 0545 - 55 - 2752

連絡がしやすい
電話(携帯可)

保険証をご確認ください

次のとおり国民健康保険税の軽減を受けたいので申告いたします。

記号番号(保険証より)	1111111
個人番号(マイナンバー)	記入不要
特例対象被保険者等の住所	富士市 同上
特例対象被保険者等の氏名	富士花子
離職年月日	平成・令和 4年 3月 1日
離職の理由	11・12・21・22・23・31・32・33・34

上記の住所と同じ場合、「同上」と記入します

雇用保険受給資格者証(雇用保険受給資格通知)を参考に記入します

雇用保険受給資格者証(雇用保険受給資格通知)を参考に記入します

必要な書類を提示してください。

ご希望の場合は別途お手続きが必要です。

資料印刷 被保メモ入力 「離」確認
対象者宛名番号 ()

受付

チェック