

特例対象被保険者等に係る申告書  
(非自発的失業者にかかる国保税軽減申請書)

被保険者番号	N	
特例対象被保険者氏名 (離職した人の氏名)		
離職年月日	令和 年 月 日	
離職理由 コード	特定受給資格者	1 1 ・ 1 2 ・ 2 1 ・ 2 2 ・ 3 1 ・ 3 2
	特定理由離職者	2 3 ・ 3 3 ・ 3 4
添付書類	雇用保険受給資格者証の写し	

野沢温泉村国民健康保険税条例第 23 条の 2 に該当するため、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、証明書類を添えて申告します。

令和 年 月 日

申請者 (世帯主)

住所 野沢温泉村大字

氏名

㊞

野沢温泉村長 殿