

非自発的失業者に係る国民健康保険税軽減申請書

※この申請書は、非自発的失業者に係る国民健康保険税の軽減を申請するときに使用します。

【申請者】

宮津市長 様		年 月 日	
国民健康保険税の減免及び軽減を受けたいので、別紙のとおり証拠書類を添付して申請します。			
フリガナ		生年月日	S・H・R 年 月 日
氏名		個人番号	
		日中連絡先	— —
住所	(建物名等)	被保険者証記号番号 宮 —	

保険税(年税額)	納付済額	納付未済額
円	円	円

減免及び軽減の申請理由

<添付書類>

・雇用保険受給資格者証の写し

*以下は記入しないでください。

担当者記入欄

宮津市使用欄

本人確認	来庁者	添付書類	受付	入力	審査
①番・免・パ・手帳 他()	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証 の写し			
②証・年金・児童・ バス・社員・学生 他()	<input type="checkbox"/> 他	<input type="checkbox"/>			
③ヒア	代理権確認手段	<input type="checkbox"/>			



システム
バーコード用エリア