

| | | | | | | | |
|----|------|------|-------|--------|------|--------|-------|
| 区分 | 税務課長 | 課税係長 | 課 税 係 | 合 議 | 住民課長 | 保険年金係長 | 保険年金係 |
| 丙 | | | | | | | |

特例対象被保険者等に係る申告書

年 月 日

芦屋町長 殿

納税義務者（世帯主）

住 所 芦屋町 _____

氏 名 _____ ⑩

電話番号 _____

芦屋町国民健康保険税条例第29条の2の規定により、特例対象被保険者等に係る申告書を提出します。

なお、必要があるときは、私（世帯主）及び同一世帯に属する下記の者の雇用保険受給状況等につき、芦屋町が公共職業安定所への調査、報告を求めることに同意します。

| | | | | | | | |
|--------------------|---------------|----------|----|----|----|----|----|
| 対 象 者 (非自発的失業者) | 氏 名 | | | | | | |
| | 生年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 | 生 | |
| 離 職 年 月 日 | 年 月 日 | 軽減適用年度 | 年度 | | | | |
| 離職理由コード | 特定受給資格者 | 11 | 12 | 21 | 22 | 31 | 32 |
| | 特定理由離職者 | 23 | 33 | 34 | | | |
| 離職した会社名 | | | | | | | |
| 添 付 書 類 | 雇用保険受給資格者証の写し | | | | | | |

- ① 国民健康保険税の軽減は、離職日の翌日の属する月からその月の属する年度の翌年度末までです。
- ② 離職理由コード以外の理由では、軽減に該当しません。
- ③ 社会保険等他の保険に加入したときは、速やかに届け出て下さい。
- ④ 対象者が転居または転出する場合は、軽減対象者である旨を申し出て下さい。
- ⑤ 対象者の課税対象所得に異動があった場合は、速やかに申し出て下さい。
- ⑥ 高額療養費に係る限度額認定証の交付申請または、支給申請をする場合は、軽減の対象者である旨を申し出て下さい。