

に係る国民健康保険税軽減申告書

東久留米市長 殿

下記のとおり、国民健康保険税の軽減を申告します。

記号番号	45— —	申請日	年 月 日								
世帯主住所	東久留米市										
世帯主氏名		電話番号									
世帯主個人番号											
離職者氏名		生年月日	年 月 日								
離職者個人番号											
離職年月日	年 月 日										
軽減を受けようとする離職理由	☐ 特定受給資格者 11・12・21・22・31・32										
	☐ 特定理由離職者 23・33・34										

申告者が世帯主である場合は、下記の記入は不要です。

申告者住所	
申告者氏名	

軽減対象者

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の期間において、

- (1) 雇用保険の特定受給資格者(例：倒産・解雇等による離職)
(2) 雇用保険の特定理由離職者(例：雇い止め等による離職者)

輕減額

国民健康保険税は、前年の所得等により算定されます。

軽減は、前年の給与所得を100分の30とみなして計算します。

軽減期間

雇用保険の失業等の給付を受ける期間とは異なります。

国民健康保険加入中は、途中で就職しても引き続き対象となりますが、会社の健康保険に加入する等国民健康保険を喪失すると終了になります。

会社の健康保険に加入する等国民健康保険を喪失した方が、軽減対象期間に再度退職し、直近の退職で雇用保険を受給しない場合、再該当となります。

【保險年金課使用欄】

個人番号確認		個人番号カード		その他()	
本人確認		① 個 ・ 免 ・ 旅 ・ 在 ・ 他()			
		② 国保 ・ 介護 ・ 年金 ・ 他()			
対象期間		年 月 日		受付	/
		~		入力	/
		年 月 日		照合	/
限度額適用申請		有 ・ 無		特定疾病療養受領証申請	
				有 ・ 無	

ただし、離職理由が上記コードであっても特例受給資格者、高年齢受給資格者については対象外です。