

※世帯番号

—

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)

令和 年 月 日

滝沢市長 殿

申請者(世帯主)

住 所 滝沢市

氏 名

電話番号

国民健康保険法施行令第29条の7の2第2項の規定による特例対象被保険者等として、非自発的失業者にかかる国民健康保険税の軽減を受けたいので、滝沢市国民健康保険税条例第24条の2の規定により申告(申請)します。

特例対象被保険者氏名 (失業された方の氏名)	離職年月日	離職理由 (離職理由コード)
	平成・令和 年 月 日	

申請書の記入方法

- 住所、申請者(世帯主)氏名、電話番号を記入して押印してください。
- 失業された方の氏名、離職年月日、離職理由(雇用保険受給資格者証の離職理由コード)を記入してください。
- 非自発的失業の確認用として、**雇用保険受給資格者証**を必ず持参してください。

非自発的失業者(特例対象被保険者等)とは・・・

平成21年3月31日以後に失業した方(失業時65歳未満)で、雇用保険の特定受給資格者(離職理由コード:11, 12, 21, 22, 31, 32)及び特定理由離職者(離職理由コード:23, 33, 34)の方です。

非自発的失業者の方の国民健康保険税額の算定及び高額療養費等の所得区分の判定は、所得のうち給与所得が30/100として扱われます。

軽減の対象期間は、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。ただし、対象期間中に社会保険等に切り替わる場合は、その時点までが軽減対象の期間となります。

申請書の提出及び問い合わせ先

滝沢市 税務課 国民健康保険税担当
〒020-0692 滝沢市中鶴飼55番地
電話 019-656-6570(直通)