



# 特例対象被保険者に係る国民健康保険税軽減申告書

年 月 日

南越前町長 殿

納税義務者  
(世帯主)

住所
氏名 <span style="float: right;">㊞</span>
電話
国保 番号

南越前町国民健康保険税条例第23条の2に該当し、国民健康保険税の軽減措置を受けるため、南越前町国民健康保険税条例第24条2の規定により関係書類を添えて申告します。

## 記

離職者氏名	
生年月日	昭・平 年 月 日
離職年月日	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

※ 雇用保険受給資格証の写しを添付してください。

書類		入力	
----	--	----	--