

# 国民健康保険税軽減申告書(非自発的失業者用)

平成 年 月 日

南城市長 殿

納税義務者(世帯主)

保険証番号

住 所 南城市

氏 名 印

電 話

南城市国民健康保険税条例第24条の2の規定により、下記のとおり申請いたします。

この軽減申請の原因となった非自発的失業者

氏名	離職日	離職理由コード
	平成 年 月 日	
	平成 年 月 日	
	平成 年 月 日	
	平成 年 月 日	
	平成 年 月 日	

※添付書類

・雇用保険受給資格者証の写し

確認欄	審査	入力	受付