

令和6年4月1日

昭島市長あて

特例対象被保険者等に係る国民健康保険税の軽減申告書

昭島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告します。

記

納税義務者 (世帯主)	住所	昭島市田中町1-17-1				
	氏名	昭島 太郎		電話番号	042-544-5111	
軽減を受けようとする者	氏名	昭島 太郎		生年月日	昭和 6年4月1日 <u>平成</u>	
	個人番号	1111	2222	3333	特定受給資格者 <u>11·12·21·22·31·32</u>	
	離職年月日	令和6年3月31日		離職理由 (コード)	特定理由離職者 23·33·34	
					届出人氏名	昭島 太郎
		非自発的失業後の再就職の有無				有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>

(事務欄)
確認

国保番号

- 離職日の翌日時点で64歳以下である。
 離職年月日が平成21年3月31日以降である。
 離職理由がコード番号に該当している。

受付印

対象期間
年 月 日～ 年度末
※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

処理欄	受付者	入力者	確認者	備考