

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 平成
	個人番号	1111	2222	3333	離職理由 (コード)
	離職年月日	令和6 年 3 月 31 日		届出人氏名	昭島 太郎
	非自発的失業後の再就職の有無				有 ・ 無
				11・12・21・22・31・32 特定理由離職者 23・33・34	

(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