



非自発的失業者の 国民健康保険税軽減適用申請書

非自発的失業者の国民健康保険税の軽減適用を受けたいので、
雇用保険受給資格者証を添えて申請します。

太枠内にご記入ください

申請日	令和 年 月 日	国保番号		
軽減対象者 (離職者)	住所			
	氏名		個人番号 (マイナンバー)	
	生年月日	明治・大正 年 月 日 昭和・平成	電話	() -
	離職年月日	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

軽減対象者と世帯主が同一人の場合は記入不要です。

世帯主 (納税義務者)	住所			
	氏名		個人番号	
	生年月日	明治・大正 年 月 日 昭和・平成	電話	() -

●軽減対象者

公共職業安定所（ハローワーク）から交付される雇用保険受給資格者証（以下：資格者証）に以下のコードの記載がある方

- ・ 特定受給資格者（離職理由コードが 11、12、21、22、31、32）
- ・ 特定理由離職者（離職理由コードが 23、33、34）

本軽減措置の対象者は、新型コロナ減免の申請は出来ません。

上記離職理由コードであっても、

- ・ 離職時に 65 歳以上の方（資格者証の右上に「高」のマーク・上部に緑色のライン）
- ・ 短期雇用の特例受給資格者（資格者証の右上に「特」のマーク・上部に緑色のライン）

に該当する方は軽減対象外です。この場合には新型コロナ減免の申請をしてください。

●軽減適用期間・・・離職の翌日から翌年度末まで（最大2年間）

(例) 令和2年4月15日離職の場合 → 令和2年4月～令和4年3月末まで

受付者	入力者	確認者