

特例対象被保険者等に係る課税の特例適用申請書（非自発的失業者用）

年 月 日

勝 浦 市 長 様

納税義務者（世帯主）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

勝浦市国民健康保険税条例第24条の2の規定により、下記のとおり国民健康保険税の特例対象被保険者等に係る課税の特例の適用を申請します。

記

1. 対象年度 年度

2. 申請の原因となった被保険者

	氏 名	離職年月日	解職理由番号	備 考
1				
2				
3				

3. 添付書類

雇用保険受給資格者証の写し

国民健康保険被保険者証の写し