

____年度 国民健康保険税軽減申請書

年 月 日

伊丹市長 藤原 保幸 様

| | |
|-------|--|
| 保険証番号 | |
| 通知書番号 | |

住 所

世帯主(納税義務者)

電 話 番 号

_____ - _____

(退職者名)

(退職年月日)

(会社名)

私、[]は [年 月 日]を持ちまして、[]を

[解雇・倒産・退職勧奨・雇い止め・その他()] の理由により退職し、地方税法第703条の5第2項に規定する

特例対象被保険者等に該当いたしますので、伊丹市国民健康保険税条例第24条の2第1項に基づき、国民健康保険税の軽減措置の適用について

同条第2項の定める書類を添えて申請いたします。

※ 現在の生活状況(生計方法)

- 1. 預貯金で生活
- 2. 雇用保険受給中
- 3. 家族の収入のみで生活
- 4. その他()

上記に記載した申請に相違はありません。

記入者名
