

____年度 国民健康保険税軽減申請書

保険証の右上の7桁の番号を記入

保険証番号	7654321
通知書番号	

伊丹市長 様

住 所 伊丹市千憎1丁目1番地

世帯主(納税義務者) 伊丹 太郎

電 話 番 号 090-1234-5678

(退職者名)

(退職年月日)

(会社名)

私、〔 伊丹 太郎 〕は〔 令和 6 年 4 月 1 日 〕を持ちまして、〔 〇〇会社 〕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。

該当する離職理由に○をしてください。

※ 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()

※裏面は記入不要です。

上記に記載した申請に相違はありません。

記入者名 伊丹 太郎