

____年度 国民健康保険税軽減申請書

保険証番号	
通知書番号	

伊丹市長 様

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