

# 特例対象被保険者等に係る国民健康保険税の軽減申請書

年 月 日

朝倉市長 殿

申 請 者

納税義務者	住 所	朝倉市		
	氏 名			
	記号番号		電話番号	

朝倉市国民健康保険税条例第24条の2の規定により、国民健康保険税所得割の算定基礎（給与所得）について、軽減されますよう別添資料とともに申請します。

記

対象者氏名	
-------	--

担当者記入欄 （添付書類確認の上記入）			
特定受給資格者 （ 雇用保険受給資格者証 離職理由 11・12・21・22・31・32 ）			
特定理由離職者 （ 雇用保険受給資格者証 離職理由 23・33・34 ）			
離職日	年 月 日	該当期限	年 3 月 末 日

受付印
-----