|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課　長 | 補　佐 | 係　長 | 係 |
|  |  |  |  |
| 和泊町長　殿  平成　　　年　　　月　　　日  申請者（世帯主）  住　所  氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞  電　話  **非自発的失業者に係る国民健康保険税の軽減適用申請書** | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 離職者氏名 | |  | | 生年月日 | | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 | | 離職年月日 | | 平成　　　年　　　月　　　日　　　　歳（離職時） | | 離職理由コード | 特定受給資格者 | １１・１２・２１・２２・３１・３２ | | 特定理由離職者 | ２３・３３・３４ | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 入　力 | 確　認 |
|  |  |

（町確認欄）