|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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）