

# 特例対象被保険者等に係る課税の特例申告書

平成 年 月 日

白河市長

届出者（納税義務者） 住所  
氏名  
電話番号 ⑩

条例の規定により、雇用保険受給資格を証する書類を添えて国民健康保険税の課税の特例を申告します。

## 記

- 国民健康保険被保険者証番号（島5 - ）
- 特例対象被保険者等（雇用保険受給資格者）

氏名	離職年月日	受給資格者証の離職理由番号に○	
		特定受給資格者	
	平成 年 月 日	特定受給資格者	11、12、21、22、31、32
		特定理由離職者	23、33、34
	平成 年 月 日	特定受給資格者	11、12、21、22、31、32
		特定理由離職者	23、33、34
	平成 年 月 日	特定受給資格者	11、12、21、22、31、32
		特定理由離職者	23、33、34

注1 雇用保険受給資格者証の写しが無い場合は受付できません。

紛失した方は、ハローワークにて再交付または証する書類の交付を受けてください。

注2 雇用保険の特例受給資格者や、高年齢受給資格者は軽減になりません。

※ 国民健康保険税額の変更がある場合は、提出の翌月に変更決定通知書を送付します。