

受付場所	本庁・都南 青山・玉山	受付者	
入力者		No.	

非自発的失業者にかかる保険税軽減申請書

(特例対象被保険者等に係る申告)

年 月 日

盛岡市長 様

申請者(世帯主)

住 所 盛岡市

氏 名

印

電話番号

非自発的失業者にかかる国民健康保険税の軽減を受けたいので、盛岡市市税条例第146条の2の2の規定により申請(申告)します。

特例対象被保険者氏名 (失業された方の氏名)	離職年月日	離職理由 (離職理由コード)
	年 月 日	
該当者課税番号		

申請書の記入方法

- 住所、申請者(世帯主)氏名、電話番号を記入して押印してください。
- 失業された方の氏名、離職年月日、離職理由(雇用保険受給資格者証等の離職理由コード)を記入してください。
- 非自発的失業の確認用として、雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知を持参してください。

非自発的失業者(特例対象被保険者等)とは・・・

平成21年3月31日以後に失業した方(失業時65歳未満)で、雇用保険の特定受給資格者(離職理由コード:11、12、21、22、31、32)及び特定理由離職者(離職理由コード:23、33、34)の方です。

非自発的失業者の方の保険税額の算定及び高額療養費等の所得区分の判定は、所得のうち給与所得が30/100として扱われます。

軽減の対象期間は、離職日の翌日の属する月から、その月の属する年度の翌年度末までです。ただし、対象期間中に社会保険等に切り替わる場合は、その時点までが軽減対象期間となります。

(申請書の提出及び問い合わせ先)

盛岡市役所別館1階 健康保険課 受付賦課係

〒020-8530 盛岡市内丸12番2号

電話 651-4111 (内線 3117・3118)