

国民健康保険税減免兼非自発的失業者に係る税軽減申請書

(宛先) 小 牧 市 長

年 月 日

国民健康保険税の減免又は非自発的失業者に係る税軽減を受けたいので、その事由を証する書類を添えて次のとおり申請します。

※申請者記入欄

被保険者番号	—	宛名番号	
納税義務者（申請者）氏名	届出人氏名		
住 所	小牧市		
電 話 番 号			

※減免申請者記入欄

世帯の状況	氏 名	続柄	前年（1 月以降申請分は前々年）中の総所得金額	今年（1 月以降申請分は前年）中の総所得金額
		本人		
減免事由	生活保護 災害 長期療養 所得減少 身体障がい 知的障がい 精神障がい 寡婦（夫）世帯 旧被扶養者 その他（ ）			
所得減免の場合の事由	1 自己都合 2 事業主の都合(解雇等) 3 倒産・廃業 4 その他			
今年(1 月以降分は前年)中の総所得金額が申告総所得金額と異なり、減免対象外又は減免項目が変更になった場合、新たに課税されることに同意します。				

※非自発的失業者に係る税軽減申請者記入欄

該当者名		離職年月日	年 月 日
離職理由			離職理由コード

※減免申請のみ記入

所得申告	※納付方法	※対象期	※減免条項	受付者
有・無 (市民税課案内) (簡易申告受付)	直納 口座	期		

記入要領

国民健康保険税減免兼非自発的失業者に係る税軽減申請書

申請内容により、必要な添付書類が異なります。
申請前に国保係（0568-76-1123）にご確認ください。

（宛先）小 牧 市

年 月 日

国民健康保険税の減免又は非自発的失業者に係る税軽減を受けたいので、その事由を証する書類を添えて次のとおり申請します。

減免申請・非自発的失業者に係る軽減いずれの申請についてもご記入をお願いします。

※申請者記入欄

被保険者番号	記号番号を記入	宛名番号	（記入不要です）
納税義務者（申請者）氏名	納税義務者の氏名を記入	届出人氏名	届出人の氏名を記入
住 所	小牧市 納税義務者の住所を記入		
電 話 番 号	納税義務者または届出人の電話番号を記入		

減免申請の場合、記入してください。

※減免申請者記入欄

	氏 名	続柄	前年（1 月以降申請分は前々年）中の総所得金額	今年（1 月以降申請分は前年）中の総所得金額
世帯の状況	世帯主の氏名を記入	本人		
	世帯主と加入者全員について記入してください。		世帯主と加入者全員について、前年（申請が 2025 年 6 月なら 2024 年。2025 年 1 月なら 2023 年）中の総所得金額を記入してください。	世帯主と加入者全員について、今年（申請が 2025 年 6 月なら 2024 年。2025 年 1 月なら 2023 年）中の総所得金額を記入してください。
減免事由	生活保護 災害 長期療養 所得減少 身体障がい 知的障がい 精神障がい 寡婦（夫）世帯 旧被扶養者 その他（ ）			
所得減免の場合の事由	1 自己都合 2 事業主の都合（解雇等） 3 倒産・廃業 4 その他			
今年（1 月以降分は前年）中の総所得金額が申告総所得金額と異なり、減免対象外又は減免項目が変更になった場合、新たに課税されることに同意します。			納税義務者の氏名を記入	

該当する事由に○をつけてください。

非自発的失業者に係る軽減申請の場合、記入してください。

※非自発的失業者に係る税軽減申請者記入欄

該当者名	非自発的失業者の氏名を記入	離職年月日	雇用保険受給者証の離職年月日を記入
離職理由	雇用保険受給資格者証の離職理由コードに対応する離職理由を記入	離職理由	雇用保険受給資格者証の離職理由コードを記入

※減免申請のみ記入

所得申告	記入不要です	※減免条項	受付者
有・無（市民税課案内） （簡易申告受付）	直納 口座 期		