

**国民健康保険料の離職による減免の申請にかかる  
無職であることの申立書**

明石市長 様

私は、下記事業所を退職後、現在も無職であることを申し立てます。

なお、この申立書に記載した内容に間違いがないことを誓約するとともに、退職した事業所への事実確認や収入状況の調査により、事実と反することや虚偽の内容であることが確認された場合は、減免の適用を取り消され、明石市国民健康保険条例第 32 条 (下段※) に規定する過料が科される場合があることを承諾します。

令和 年 月 日

**1. 申立人住所**

--

**2. 申立人氏名**

--

**3. 申立人連絡先電話番号 (携帯可)**

(            )            -
-----------------------------

**4. 世帯主氏名 (申立人が世帯主である場合は記入不要)**

--

**5. 退職した事業所の内容**

事業所の名称	
事業所の住所	
事業所の電話番号	(            )            -
退職した日	平成 ・ 令和            年            月            日

**6. 特記事項**

--

※明石市国民健康保険条例第 32 条

市は、偽り、その他不正の行為により、保険料、一部負担金、及びこの条例に規定する過料の徴収を免れた者に対し、その徴収を免れた金額の 5 倍に相当する金額以下の過料を科する。