

特例対象被保険者等申告書

(非自発的失業関係)

大川市長 殿

大川市国民健康保険税条例第22条の2の規定により、特例対象被保険者等に関し次のおり申告します。

特例対象被保険者等	氏名			
	離職年月日	年	月	日
	※ 離職理由	11・12・21・22・31・32 (特定受給) 23・33・34 (特定理由)		

※ 雇用保険受給資格者証「離職理由」による

(申請者)

年 月 日

世帯主 (納税義務者)	住所			
	氏名			
	被保険者 記号・番号		電話番号	

(大川市記入)

市 確 認 欄	<input type="checkbox"/> 「雇用保険受給資格者証」の写しの添付				
	<input type="checkbox"/> 非自発的失業者の年齢（離職時点での年齢が65歳未満）				
	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証（ <input type="checkbox"/> 未交付・差替不要 <input type="checkbox"/> 差替(→))				
	入力	受付	適用期限		
		税	.	迄	
		高額	.	迄	

閲 覧	課長	係長	税担当	高額担当	窓口担当

受付印