

国民健康保険特例対象被保険者等に係る申告書

(宛先) 東温市長

年 月 日

納税義務者 住 所 東温市

氏 名

電 話

申告者 氏 名

地方税法第 703 条の 5 の 2 第 1 項に規定する国民健康保険特例対象被保険者等について、東温市国民健康保険税条例第 24 条の 2 に基づき、下記のとおり申告します。

保険証番号	
離職者氏名	
離職年月日	年 月 日
離職の理由	【特定受給資格者】 11・12・21・22・31・32 【特定理由離職者】 23・33・34
添付書類 (どちらか必須)	☐ 雇用保険受給資格者証 (写し) ☐ 雇用保険受給資格通知 (写し)

< 市役所確認欄 > (これより下は記入しないでください)

【確認項目】

- ☐ 離職時点で 65 歳未満である
- ☐ 添付書類が申請者本人のものである
- ☐ 所得割課税者である

受付	入力