

# 国民健康保険特例対象被保険者等にかかる申告書

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 \_\_\_\_\_

東温市国民健康保険税条例第24条の3の規定により、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 (雇用保険受給資格者証 理由コード)	【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 (必須)	雇用保険受給資格者証 (写し)

市役所記入欄 (これより下は記入しないで下さい)

開始日 年 月 日

終了日 年 月 日

終了事由 \_\_\_\_\_