

特例対象被保険者等(非自発的失業者)に係る申告書

令和 年 月 日

八郎潟町長 様

八郎潟町国民健康保険税条例第26条の2に基づき、地方税法第703条の5の2第2項に規定する特例対象被保険者等について下記のとおり申告します。

世帯主	住所	八郎潟町											
	氏名												
	個人番号												
	被保険者証番号								電話番号				
代理人	住所	☐ 世帯主と同じ											
	氏名												

対象者	氏名	☐ 世帯主と同じ											
	個人番号												
	離職年月日	令和 年 月 日						生年月日		昭和・平成 年 月 日			
	離職理由	特定受給資格者		11・12・21・22・31・32						※雇用保険受給者資格証(または雇用保険受給資格通知)に記載の番号を選択			
特定理由離職者		23・33・34											

☐雇用保険受給者資格証(または雇用保険受給資格通知)の写し(両面)を添付しました。

☐申告者の身分確認書類を提示(または写しを添付)しました。

☐世帯主及び対象者の個人番号確認書類を提示(または写しを添付)しました。

八郎潟町使用欄

受付印	入力	課長	課長補佐	係長	係
	備考				