

# 国民健康保険特例対象被保険者等申告書

令和 年 月 日

(宛先) 珠洲市長

住 所

世帯主 氏 名

電話番号

珠洲市国民健康保険税条例第22条の2の規定により、下記のとおり雇用保険受給資格を証する書類を添えて申告します。

## 記

1. 国民健康保険被保険者証番号 (珠 )

## 2. 特例対象被保険者等

	氏名・生年月日・続柄	離職年月日	受給資格者証の離職理由番号を○で囲む。	
1	年 月 日 続柄 ( )	令和 年 月 日	特定受給資格者	11 12 21 22 31 32
			特定受給離職者	23 33 34
2	年 月 日 続柄 ( )	令和 年 月 日	特定受給資格者	11 12 21 22 31 32
			特定受給離職者	23 33 34
3	年 月 日 続柄 ( )	令和 年 月 日	特定受給資格者	11 12 21 22 31 32
			特定受給離職者	23 33 34

《注1》雇用保険受給資格者証がない場合は受付できません。紛失した方は、ハローワークにて再発行または証する書類の交付を受けてください。

《注2》雇用保険の特例受給資格者や高年齢受給資格者は対象となりません。

《注3》就職等により国民健康保険の資格を喪失された場合は、14日以内に届出してください。

《注4》国民健康保険税額の変更がある場合は、後日、変更決定通知書が送付されます。

## ※事務処理欄 (記入しないでください)

添付書類	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証 (写)				
取得年月日	令和 年 月 日				
軽減該当日	令和 年 月 日				
軽減内容	国保税	令和 年度、令和 年度			
	高額	令和 年 月～令和 年 月			
		税務課		市民課	
		受付	審査	受付	審査