

記入例

国民健康保険特例対象被保険者等申告書

平成 ○○年 ○月 ○日

福島市長

世帯主名を記入ください。

申告者  
(世帯主名)

国保 太郎

世帯主の住所を記入ください。

住所

福島市五老内町3番1号

実際に窓口に来る方の氏名を記入ください。

届出人

国保 花子

※届出人と申告者（世帯主）が同じ場合は、記入不要です。

届出人の電話番号を記入ください。

電話番号

○○○-○○○○

福島市国民健康保険税条例第14条の3第1項の規定により、特例対象被保険者等に係る申告をします。

フリガナ												生年月日								
該当者氏名												昭・平○○年 ○月 ○日								
コクホ ハナコ												離職年月日								
国保 花子												平成 ○○年 ○月 ○日								
個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	平成 ○○年 ○月 ○日							
紛失、減失等した場合はご相談ください。												11	12	21	22	31	32	雇用保険受給資格者証に記載されている退職日を転記ください。		
特定理由離職者												23	33	34	雇用保険受給資格者証に記載されている離職理由番号に丸をつけてください。					

【添付書類】雇用保険受給資格者証の写し

注意事項

- ※この軽減は離職時年齢が65歳未満の方に限ります。
- ※この軽減は離職理由が当該措置の対象となる方に限ります。
- ※軽減該当した場合も、税額が変更にならない場合があります。
- ※離職年月日は、雇用保険受給資格者証から転記してください。
- ※離職理由（離職コード）は、あてはまる番号に丸をつけてください。

市記入欄

受付者記入欄	受付者名		課税説明	
	国保番号			
国保年金課税記入欄	該当者の宛番号			
	備考欄			