

国民健康保険特例対象被保険者等申告書

令和〇〇年〇月〇日

福島市長

世帯主名を記入してください。

申告者
(世帯主名)

国保 太郎

世帯主様の住所を記入してください。

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してください。

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してください。

電話番号

〇〇〇-〇〇〇〇

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												昭平〇〇年〇月〇日				
コクホ ハナコ												退職年月日				
国保 花子												平成〇〇年〇月〇日				
個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	令和〇〇年〇月〇日			
退職理由 (離職)		特定受給資格者		11		12		21		22		31		32		
必ず原本をお持ちください。		者		23		33		34								

雇用保険受給資格者証、又は雇用保険受給資格通知に記載されている退職日を転記してください。

【添付書類】 「雇用保険受給資格者証」又は「雇用保険受給資格通知」の写し

雇用保険受給資格者証、又は雇用保険受給資格通知に記載されている離職理由番号に丸をつけてください。

注意事項

- ※「雇用保険受給資格者証」又は「雇用保険受給資格通知」の持参が必須です。
- ※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」又は「雇用保険受給資格通知」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。
- ※離職日が平成21年3月30日以前の方は、対象外となります。
- ※離職理由は当該措置の対象となるものに限り、複数ある場合は、そちらの書類ごとに申告書の記入をしてください。

市記入欄（記入の必要はありません）

担当者記入欄	担当者名	課税説明
	国保番号	記入不要です。
国保年金課 記入欄	該当者の宛名番号	
	備考欄	