

国民健康保険税特例対象被保険者等に関する申告書

(宛先) 茂原市長

茂原市国民健康保険税賦課徴収条例第24条の2第1項の規定により申告します。

提出日		年 月 日	被保険者記号・番号	茂一															
世帯主	住所	茂原市																	
	氏名	届出人 <input type="checkbox"/>			電話番号	()													
特例対象 被保険者等 届出人 <input type="checkbox"/>	氏名				生年月日	昭和	年 月 日												
	世帯主との続柄	個人番号																	
	離職理由コード	特定受給資格者				特定理由離職者													
		11・12・21・22・31・32				23・33・34													
	※離職理由コードは、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「離職理由コード」に一致する番号に○をつけてください。																		
離職年月日	年 月 日																		
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 ※提出時に原本を確認しますので、必ず原本もお持ちください。																		

※ この特例措置は給与所得のみ対象となり、ほかの所得は対象となりません。また、国民健康保険に加入中は途中で就職しても引き続き対象となりますが、会社の健康保険等に加入する等により国民健康保険を脱退した場合は、特例措置は終了します。