

記入例

特例対象被保険者等に係る申告書

〇〇年〇〇月〇〇日

館林市長 様

館林市国民健康保険税条例第 22 条の 2 の規定により
雇用保険受給資格を証する書類を添えて申告します。

世帯主の住所・氏名・電話番号を
記入してください。

1. 申出人

住 所	館林市 本町〇-〇-〇		
納税義務者 (世帯主)	館林 太郎	電話番号	0 2 7 6 - 7 2 - 〇〇〇〇

2. 対象者

	個人番号			離職年月日	離職理由 (受給資格者証のコードに○)
	氏 名	生 年 月 日			
1	館林 太郎	〇〇年 〇月 〇〇日		〇〇年 〇月 〇〇日	11・12・21・22・ 31 ・32
					23・33・34
2	年 月 日		年 月 日	11・12・21・22・31・32	
				23・33・34	
3	年 月 日		年 月 日	11・12・21・22・31・32	
				23・33・34	

○必ず雇用保険受給資格者証の写しを添付してください。

※次の受給資格者証をお持ちの方は対象となりませんのでご注意ください。

「特例受給資格者証」短期雇用特例被保険者のかた（証の右上に「特」のマーク）

「高年齢受給資格者証」65歳到達日以後に離職されたかた（証の右上に「高」のマーク）

○軽減対象期間は離職日の翌日が属する月から、その月の属する年度の翌年度末までです。

○国民健康保険税額の変更がある場合は、提出の翌月に変更決定通知書が送付されます。

以下の欄には記入しないでください

記 号 番 号		国保取得年月日	年 月 日
宛 名 番 号		軽減開始年月日	年 月 日