

特例対象被保険者等に係る申告書

年 月 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、国民健康保険の特例を受けたく、雇用保険受給資格を証する書類を添えて申告します。

1. 申出人

住 所	館林市		
納税義務者 (世帯主)		電話番号	

2. 対象者

	個人番号	退職年月日	退職理由 (受給資格者証のコードに○)
	氏 名		
	生年月日		
1		年 月 日	11・12・21・22・31・32
			23・33・34
	年 月 日		
2		年 月 日	11・12・21・22・31・32
			23・33・34
	年 月 日		
3		年 月 日	11・12・21・22・31・32
			23・33・34
	年 月 日		

○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歳到達日以後に退職されたかた（証の右上に「高」のマーク）

○軽減対象期間は退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