

国民健康保険特例対象被保険者等（非自発的失業者）に係る申告書

年 月 日

身延町長 殿

納税義務者

住 所 身延町

氏 名

⑩

電話番号 ()

この度、倒産や解雇など非自発的な理由により失業となったため、身延町国民健康保険税条例第24条の2に基づき、雇用保険受給資格者証を提示のうえ申告します。

国民健康保険特例対象被保険者等（雇用保険受給資格者）

氏 名	離 職 日 年 月 日	受 給 資 格 者 証 の 離 職 理 由 番 号 に ○	
		特定受給資格者	1 1, 1 2, 2 1, 2 2, 3 1, 3 2
		特定理由 離職者	2 3, 3 3, 3 4

《注意1》雇用保険受給資格者証の写しが無い場合は受付できません。

紛失した方は、公共職業安定所にて再交付または証する書類の交付を受けてください。

《注意2》雇用保険の特例受給資格者や高年齢受給資格者は対象となりません。

事務欄 以下は記入しないでください。

受 付 日	受付者印	町民課国保担当者印	税務課国保税担当者印
令和 年 月 日			
認定期間	年 月 日 ~ 年度末		
給与所得	年度（年中）	当初 円 → 軽減後 円	
	年度（年中）	当初 円 → 軽減後 円	
適用終了日	年 月 日 国保資格喪失による		