

特例対象被保険者等に係る申告書

関市長 様

世帯主 住所 関市
氏名
個人番号
電話番号

関市国民健康保険税条例第10条の2第1項の規定により、次のとおり申告します。

被保険者記号・番号		
特例対象被保険者等	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	世帯主との続柄	
	国保資格	1 被保険者 2 特定同一世帯所属者
	離職年月日	年 月 日
	離職理由	1 解雇 2 倒産 3 労働契約期間満了 4 その他()

※雇用保険受給資格者証(原本)を提示してください。

対象期間	資格確認	受付