別記様式第１号（第４条関係）

　　　年　　月　　日

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 |
|  |  |  |