

国民健康保険税特例対象被保険者申告書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

旭市長 様

申告者

住 所 旭市二の2132番地

氏 名 旭 太郎

個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 1

電話番号 0 4 7 9 - 6 2 - 1 2 1 2

旭市国民健康保険税条例第24条の2第1項の規定により、下記のとおり申告します。

記

国 保 番 号	2 7 - ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	
特 例 対 象 被 保 険 者 等 の 氏 名 等 <input type="checkbox"/> 申告者と同じ (申告者と同じ場合は 氏名等の記入を省略 できます)	氏 名	旭 一美
	住 所	旭市二の2132番地
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 7 6
	離職年月日	○ ○ 年 ○ 月 ○ 日
	離職理由 コード	11・12・21・22・23・31・32・33・34

添付書類：雇用保険受給資格者証の写し 又は 雇用保険受給資格通知の写し

〈事務処理欄〉

本人確認 方法	運転免許証・個人番号カード ・その他 ()	
負担区分 変更	有 ・ 無	→
限度額適用 認定証の発行	有 ・ 無	
離職日の満年齢 確認(65歳未満)		

システム 入力	台帳 入力