

国民健康保険税特例対象被保険者申告書

年 月 日

旭市長 様

申告者

住 所

氏 名

個人番号

電話番号

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		
特 例 対 象 被 保 険 者 等 の 氏 名 等 ☐ 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	
	住 所	
	個人番号	
	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