

記入例

国民健康保険 特例対象者(者)に係る申告書
 離職した人について記入

※この方が対象となります

※太線枠内をご記入ください。

離職者	氏名	益城 太郎		個人番号	1234	5678	9012
	生年月日	昭和 ○○年 4月 1日		(満○○歳)			
離職日		令和 ○○年 3月 31日					
離職理由		<input type="checkbox"/> 倒産・解雇などによる離職 <input checked="" type="checkbox"/> 【特定受給資格者】コード 11・12・21・22・31・32 <input type="checkbox"/> 正当な理由のある自己都合退職 【特定理由離職者】コード 23・33・34					
※ 右記コード以外は対象外です。 雇用保険受給資格者証の離職コードを記載							
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、益城町国民健康保険税条例第24条の2の規定に基づき、雇用保険受給資格者証を提示のうえ申告します。							
令和 ○年 5月 1日		← 記入した日付					
世帯主について記入		世帯主 { 住所: 益城町大字 宮園702 氏名: 益城 太郎 個人番号: 1234 5678 9012					
届出人について記入		窓口に来た人 { 氏名: 益城 花子 電話番号(携帯) 096 - 000 - 0000 (自宅) 090 - 0000 - 0000 益城町長様					

※ 上記の離職理由に該当していても、雇用保険受給資格者証の提示がないと受付できません。

以下、役場記入欄

保険証番号	国保加入日	年	月	日
<input type="checkbox"/> 限度額認定証発行確認 (無・有 ※有の場合、負担区分:) <input type="checkbox"/> 画面入力 ()				

本人確認				健康保険課				税務課		
1点	2点			課長	係長	係員	受付	課長	係長	係員
免・個・ パ・在・障・ 住(有) 他()	保・年手・ 年証・介 住(無)・重 他()	学・社・通 他 ()	聴聞							