記入例

国民健康保険特例対象被保険者等（非自発的失業者）に係る申告書

藍住町長　殿

藍住町国民健康保険税条例第２４条の２の規定により、下記について申告します。

太枠内を記入してください。

被保険者証記号・番号	０００　・　００００００	
対象者氏名	生年月日	離職年月日
藍住　太郎	(S)・H・R ５６　年　７　月　８　日	H・(R) ○　年　○　月　○　日
離職理由 （雇用保険受給資格者証のコード） ※特例受給資格者、高年齢受給資格者については、左記コードでも対象外	(11)・１２・２１・ ３１・３２・	
雇用保険受給資格		

提出日を記入してください。

被保険者記号･番号、軽減対象者氏名、生年月日、離職年月日を記入し、該当する離職理由を○で囲ってください。
※離職年月日および離職理由については、雇用保険受給資格者証でご確認ください。

届出日　令和　○　年　○　月　○

世帯主氏名　藍住　太郎　(藍住)印

住所　藍住町○○○○○○番地

届出人（※）　　印　　続柄（　　）

※届出人は、世帯主と届出人が異なる場合のみ記入してください。

電話番号　１２３－４５６－７８９０

受付印	コード	該当日（離職日の翌日）
	１１．１２．２１．２２．２３ ３１．３２．３３．３４	H・R 年　月　日 ※平成２１年３月３１日以降の離職であること

確認	確認（チェック）欄
	□高年齢受給資格者でないこと＜判別方法＞新様式：右上に（高）旧様式：上部に緑色のライン □特例受給資格者でないこと＜判別方法＞　新様式：右上に（特）旧様式：上部に橙色のライン □平成２１年３月３１日以降の離職であること

備考