

# 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	0000・00000		
対象者氏名	生年月日	離職年月日	
藍住 太郎	(S)・H・R 年 月 日	R 年 月 日	
個人番号			
離職理由 (雇用保険受給資格者証のコード)	(1)・12・31・3		
<small>※特例受給資格者、高年齢受給資格者については、右記コードでも対象外。</small>			
添	雇用保険受給資格者証		
届出日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
世帯主氏名	藍住 太郎		
個人番号	○○○○○○○○○○○○○○		
住所	藍住町 ○○ ○○ ○番地○		
届出人(※)	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			
受付者印	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 <small>※平成21年3月31日以降の離職であること</small>
担当者印	確認(チェック)欄		
	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 平成21年3月31日以降の離職であること		
備考		本人確認	
		A	B
		個人番号カード・免許証 パスポート・住基カード(写真あり) その他( )	年金手帳・保険証・証書・診察券 住基カード(写真なし)・通帳(カード) その他( )

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。

提出日を記入してください。