

国民健康保険税 特例対象被保険者等(非自発的失業者)申告書

令和 年 月 日

桂川町長 殿

住 所

氏 名

届出者(納税義務者)

個人番号

電話番号

()

桂川町国民健康保険税条例第23条の2に該当するため、第24条の2の規定により、下記のとおり申告します。

記

特例対象被保険者等氏名 (非自発的失業者氏名)	離職年月日	離職理由コード (雇用保険受給資格者証の離職理由番号に○)	
	年 月 日	特定受給資格者	11・12・21・22・31・32
		特定理由離職者	23・33・34
個人番号			

※ 特例受給資格者(短期雇用者の離職に対する一時金の給付を受ける者)及び高年齢受給資格者(65歳以上の離職に対する一時金の給付を受ける者)は対象となりません。

事務欄

番号確認	身元確認	軽減期間	受付印
<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他()	年度 月分から 年度 月分まで	
処理日		通知日	

