

国民健康保険特例対象被保険者に係る申告書

令和 年 月 日

(宛先) 今治市長

申請者（世帯主）

住 所

氏 名

個人番号

電話番号 — —

特例対象被保険者に該当するので、今治市国民健康保険税条例第15条の2第1項の規定により申告します。

記

離職者氏名		
個人番号		
離職年月日		令和 年 月 日
離職理由 コード	特定受給資格者	11・12・21・22・31・32
	特定理由離職者	23・33・34
提示書類		雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知

ここから下は記入しないでください。-----

被保険者番号	
離職者宛名番号	
軽減対象期間	R 年 月 ~ R 年 月
入力者	支所
	市民税課
添付書類等	☐ 雇用保険受給資格者証等の写し ☐ オンライン受給資格者証確認

番号確認書類			
世帯主	☐ 番号カード	☐ 住民票写し	☐ その他
離職者	☐ 番号カード	☐ 住民票写し	☐ その他