

国民健康保険特例対象被保険者等に係る申告書

年 月 日

出雲崎町長 様

世帯主

住 所 三島郡出雲崎町大字

電話番号

氏 名

出雲崎町国民健康保険税条例第11条の4の規定により下記のとおり申告します。

特例対象被保険者等の氏名	
住 所	〒 三島郡出雲崎町大字
離 職 年 月 日	年 月 日
離 職 理 由 (雇用保険受給資格者証の 退職理由コード)	当てはまるコード番号を○で囲むこと。 【特定受給資格者】 1 1 1 2 2 1 2 2 3 1 3 2 【特定理由離職者】 2 3 3 3 3 4

注 雇用保険受給資格者証を持参又は、写しを添付すること。