特例対象被保険者等申告書

　年　　月　　日

（宛先）東金市長

納税義務者（世帯主）　住　　所

氏　　名

個人番号

電話番号

　東金市国民健康保険税条例第２３条の２第１項の規定により、特例対象被保険者等について、雇用保険受給資格を証する書類を添えて下記のとおり申告します。

　なお、この申告書の提出に当たり、東金市が公共職業安定所等に対し、雇用保険受給状況等について調査し、又は報告を求めることに同意します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 離職年月日 | 受給資格者証の離職理由番号に○ | |
| １ |  | 年　　月　　日 | 特定受給資格者 | １１・１２・２１  ２２・３１・３２ |
| 個人番号 | 特定理由離職者 | ２３・３３・３４ |
|  |
| ２ |  | 年　　月　　日 | 特定受給資格者 | １１・１２・２１  ２２・３１・３２ |
| 個人番号 | 特定理由離職者 | ２３・３３・３４ |
|  |
| ３ |  | 年　　月　　日 | 特定受給資格者 | １１・１２・２１  ２２・３１・３２ |
| 個人番号 | 特定理由離職者 | ２３・３３・３４ |
|  |