

国民健康保険 特例対象被保険者等 申告書

大山崎町長 様

大山崎町国民健康保険税条例第24条の2の規定により、下記のとおり申告します。

申告日	令和 年 月 日	町確認欄		
特例対象 被保険者氏名 (離職者氏名)	(フリガナ)	判定		
		<input type="checkbox"/> 対象 <input type="checkbox"/> 対象外		
		軽減適用期間		
世帯主 住所	大山崎町字 小字	/	/	
	番地)		
	氏名 印	平成・令和 年度末 (翌年度末)		
電話	— —	入力日	通知日	
被保険者証 記号番号	崎 —	/	/	
生年月日	昭・平 年 月 日 <input type="checkbox"/> 離職年月日において65歳未満	<input type="checkbox"/> 年齢要件該当		
離職年月日	平成・令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成21年3月31日以降の離職日	<input type="checkbox"/> 離職日要件該当		
離職理由	<input type="checkbox"/> 特定受給資格者に該当 (雇用保険受給資格証の離職理由) 11・12・21・22・31・32 <input type="checkbox"/> 特定理由離職者に該当 (雇用保険受給資格証の離職理由) 23・33・34	<input type="checkbox"/> 離職理由要件該当		
添付資料	雇用保険受給資格者証の写し	<input type="checkbox"/> 添付確認		
備考欄				
<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50px; text-align: center;">受付</td> </tr> </table> </div> <p>(高年齢受給資格者証・特例受給資格者証は対象外) *高年齢受給資格者証=新: 右上に 高、旧: 上部に緑色のライン *特例受給資格者証 =新: 右上に 特、旧: 上部に橙色のライン</p>				受付
受付				