

# 特例対象被保険者等（非自発的失業者）に係る申告書

令和 年 月 日

豊前市長 殿

豊前市国民健康保険税条例第19条の4の規定により、特例対象被保険者等であることを申告します。

|                  |                   |   |
|------------------|-------------------|---|
| 保険証番号            | 015 -             |   |
| 納税義務者氏名<br>(世帯主) |                   |   |
| 住 所              | 〒 -<br><br>(電話番号) |   |
| 1                | 被保険者氏名<br>(離職者氏名) | (生年月日 年 月 日)  |
|                  | 離職年月日             | 「雇用保険受給資格者証」に表示されている離職年月日を記入してください↓<br>令和 年 月 日                     |
|                  | 離職理由番号            | 「雇用保険受給資格者証」に表示されている離職理由番号を○で囲んでください↓<br>11・12・21・22・23・31・32・33・34 |
| 2                | 被保険者氏名<br>(離職者氏名) | (生年月日 年 月 日)  |
|                  | 離職年月日             | 「雇用保険受給資格者証」に表示されている離職年月日を記入してください↓<br>令和 年 月 日                     |
|                  | 離職理由番号            | 「雇用保険受給資格者証」に表示されている離職理由番号を○で囲んでください↓<br>11・12・21・22・23・31・32・33・34 |

※ ご注意

1. 申告者は、国民健康保険税の納税義務者である世帯主となります。
2. 雇用保険受給資格者証がない場合は受付できません。