

国民健康保険 特例対象被保険者等申告書

申請日 令和 年 月 日

かほく市長 様

世帯主 住所 かほく市 △△△ 番地 △△

氏名 かほく 太郎 (印)

電話 (090) 1234 - ××××

かほく市国民健康保険税条例第24条の2の規定に基づき、申告いたします。

離職日	令和 年 月 日				
国保加入日	令和 年 月 日				
フリガナ		生年月日	性別	世帯主との続柄	記号番号
氏名					
かほく	ハナコ	昭和 38年 3月 3日 平成	男 女	妻	

【必要書類】 「雇用保険受給資格者証」 (写)

事務処理欄

◇税軽減期間◇ 令和 年 月 日 (年度) ~ 令和 年 月 日 (年度)

◇高額判定期間◇ 令和 年 月 日 (年度) ~ 令和 年 月 日 (年度)

・区分変更 有 「A・B」⇒「B・C」(令和 年 月診療分から)
無・限度額認定証交付 有 新限度証 (郵送日 /)
旧限度証 (回収日 /)
無

・備考欄

◇該当理由◇

(特定受給資格者)

- 解雇
- 天災その他の理由により事業の継続が不可能になったことによる解雇
- 特定雇止めによる退職(雇用期間3年以上雇止め通知あり)
- 特定雇止めによる離職(雇用期間3年未満更新明示あり)
- 特定受給資格者に該当する自己都合退職
- 事務所移転に伴う自己都合退職

(特定理由離職者)

- 特定理由の契約期間満了による離職(雇用期間3年未満更新明示なし)
- 正当な理由のある自己都合退職
- 特定の正当理由のある自己都合退職(被保険者期間6ヶ月以上12ヶ月未満)

受付印