

# 国民健康保険特例対象被保険者等に係る申告書

被保険者証番号	—										
特例対象 被保険者 (離職者)	住 所	糸島市									
	氏 名										
	個人番号										
	生年月日	昭・平		年		月		日			
	電話番号	—					—				
	離 職 日	平成		年		月		日			
	国保資格取得日	昭・平		年		月		日			
	離職理由コード (該当に○)	(特定受給) 11・12・21・22・31・32					(特定理由) 23・33・34				

非自発的失業に伴う国民健康保険税等の負担軽減適用について、糸島市国民健康保険税条例第26条の2の規定に基づき上記のとおり申告します。

糸島市長 様

平成 年 月 日

納税義務者 住 所 糸島市  
(世帯主) 氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
電話番号 \_\_\_\_\_

-----市使用欄-(以下には記入しないでください)-----

特例対象被保険者 宛名番号		受付日	/	受付者	
添付書類	<input type="checkbox"/> 受給資格者証 <input type="checkbox"/> 個人番号照会確認 → <b>本人確認</b> (免許 パスポート 住基カード 個人番号カード) <small>No. ( )</small>				
	入力	資格台帳  所得資産 台帳	軽減対象	年度	給与所得： 有 ・ 無 ・ 照会中 <input type="checkbox"/> 総所得金額33万円超
年度				給与所得： 有 ・ 無 ・ 照会中 <input type="checkbox"/> 総所得金額33万円超	
認定証 差替	済・未・不要	備考			

発議 平成 年 月 日

決議 平成 年 月 日

上記のとおり決定してよろしいか伺います。

担当者	係長	課長補佐	課長	決定区分
				課長