

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	
	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) (特定理由) 11・12・21・22・31・32 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 ⑩
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	軽減対象	年度	給与所得	総所得金額 33 万円超
/			年度	有 (円・照会中)・無	☐
			年度	有 (円・照会中)・無	☐
入力	認定証差替	軽減適用		国保加入届出日	/
済・未	済・未 不要	可・否		(備考)	

窓口では太枠内を確認・記入してください。

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