

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 ・ 令和 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
令和 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	
国保資格取得日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日				
添付書類	☐ 受給資格者証				
	☐ 個人番号照会確認 → 本人確認 (免許 パスポート 住基カード 個人番号カード) No. ()				
入力	☐ 資格台帳	軽減対象	年度	給与所得： 有 ・ 無 ・ 照会中 ☐ 給与所得 33 万円超	
	☐ 所得資産 台帳		年度	給与所得： 有 ・ 無 ・ 照会中 ☐ 給与所得 33 万円超	
認定証 差替	済・未・不要	備考			

発議 令和 年 月 日
決議 令和 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