

特例対象被保険者等に係る申告書

年 月 日

富津市長 様

住 所  
世帯主 氏 名  
電話番号

富津市国民健康保険税条例第12条の2の規定により、下記のとおり特例対象被保険者等について申告します。

記

|                                 |         |       |
|---------------------------------|---------|-------|
| 世 帯 主                           | 住 所     |       |
|                                 | 氏 名     |       |
|                                 | 個 人 番 号 |       |
| 被 保 険 者 記 号 番 号                 |         | 富津 一  |
| 特 例 対 象<br>被 保 険 者<br>等 の 氏 名 等 | 氏 名     |       |
|                                 | 個 人 番 号 |       |
|                                 | 離職年月日   | 年 月 日 |
|                                 | 離 職 理 由 |       |
| 特例対象被保<br>険者等が離職<br>した会社等       | 名 称     |       |
|                                 | 所 在     |       |
|                                 | 連 絡 先   |       |
| 備 考                             |         |       |

注 この申告書の提出に当たり、特例対象被保険者等の雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知の提示を求められた場合には、これらを提示してください。