

特定対象被保険者等に係る申告書

年 月 日

嘉麻市長

納税義務者(世帯主)

住 所

氏 名 ㊟

電話番号

嘉麻市国民健康保険税条例施行規則第13条の規定により、下記のとおり特定対象被保険者等に係る申告書を提出します。

なお、必要があるときは、私(世帯主)及び同世帯に属する下記の者の雇用保険受給状況等につき、嘉麻市が公共職業安定所へ調査、報告を求めることに同意します。

係 特 定 対 象 被 保 險 者 等 に 由	非自発的離職による失業 この申告の原因となった離職者(失業者) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">氏 名</th> <th style="width: 25%;">生年月日</th> <th style="width: 25%;">離職した会社名</th> <th style="width: 25%;">離職の時期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> <td></td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> <td></td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> <td></td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </tbody> </table>	氏 名	生年月日	離職した会社名	離職の時期	年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日	年 月 日		年 月 日
氏 名	生年月日	離職した会社名	離職の時期														
年 月 日	年 月 日		年 月 日														
年 月 日	年 月 日		年 月 日														
年 月 日	年 月 日		年 月 日														
添付書類	1 雇用保険受給者資格者証の写し(第1面) 「離職理由」欄により判別する 2 その他()																

備考 就職等により国民健康保険の資格を喪失された場合は、嘉麻市役所へ14日以内に届出なければなりません。

《受付する職員の方は必ず確認して下さい!》

- ①雇用保険受給資格者証の離職年月日が平成21年3月31日以降である
- ②雇用保険受給資格者証の離職年月日時点で65歳未満である
- ③雇用保険受給資格者証の「離職理由」欄のコード番号が「11・12・21・22・23・31・32・33・34」のいずれかである
- ④雇用保険特例受給資格者証(右上に㊟)及び雇用保険高年齢受給資格者証(右上に㊠)は軽減の対象となりません。

→①～④を確認後、雇用保険受給資格者証のコピーを添付し税務課市民税係まで送達下さい。