

国民健康保険に係る特例対象被保険者の適用申告書

令和 年 月 日

飯山市長 あて

【世帯主】

住 所 _____

世帯主名 _____

【特例対象被保険者に該当する方】

氏 名 _____

生年月日 昭・平 年 月 日

(電話 _____)

私は、国民健康保険に係る特例対象被保険者の適用を受けたいので申告します。

・申告時に提示が必要なもの

○ 雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の原本

※税務課チェック欄

確 認 項 目		チェック			
雇用保険受給資格者証（以下「資格者証」という。）は原本ですか？					
資格者証のコピーはとりましたか？					
資格者証に「特例」「高年齢」という文字が入っていませんか？ (これらが入っているものは、軽減の対象外です)					
離職理由コードは？（ 11,12,21,22,23,31,32,33,34 のいずれかに○）					
失業したのは平成21年3月31日以降ですか？ (資格者証の離職年月日で確認) 離職年月日： 年 月 日					
特例対象被保険者に該当する方は失業時に65歳未満ですか？ (平成22年2月22日以前の資格者証の様式の場合は、離職年月日と生年月日から確認) 離職時年齢： 歳					
特例対象 被保険者	世帯 CD	失業開始日（離職年月日の翌日）			
	住民 CD	軽減対象年度	年度	年度	
入力日(年度)		入力日(年度)		入力日(年度)	