

特例対象被保険者等届出書

令和 年 月 日

(宛先) 湖西市 長

届出者 湖西市
(世帯主)
氏 名
連絡先

国民健康保険の課税の特例を受けるため、特例対象被保険者等について、下記のとおり雇用保険受給資格を証する書類を添えて申請します。

記

1. 国民健康保険記号番号 ()
2. 特例対象被保険者等 (雇用保険受給資格者)

	氏 名	離職年月日	受給資格者証の離職理由番号に○	
			特定受給資格者	
1		年 月 日	特定受給資格者	1 1 ・ 1 2 ・ 2 1 ・ 2 2 ・ 3 1 ・ 3 2
			特定理由離職者	2 3 ・ 3 3 ・ 3 4
2		年 月 日	特定受給資格者	1 1 ・ 1 2 ・ 2 1 ・ 2 2 ・ 3 1 ・ 3 2
			特定理由離職者	2 3 ・ 3 3 ・ 3 4
3		年 月 日	特定受給資格者	1 1 ・ 1 2 ・ 2 1 ・ 2 2 ・ 3 1 ・ 3 2
			特定理由離職者	2 3 ・ 3 3 ・ 3 4

- 注1. 雇用保険受給資格者証の写しがない場合は受付できません。
紛失した方は、公共職業安定所にて再交付または証する書類の交付を受けてください。
- 注2. 雇用保険の特例受給資格者や、高年齢受給資格者は対象となりません。

※ 国民健康保険税額の変更がある場合は、提出の翌月に更正通知書が送付されます。