

様式（第24条の2関係）

国民健康保険 特例対象被保険者等申告書（非自発的失業軽減用）					
被保険者証の記号番号				受付番号	—
特例対象被保険者 （離職した者） 離職日現在で65歳未満 であること。	氏名				
	生年月日	昭和・平成	年	月	日
	離職年月日	平成・令和	年	月	日
離職理由コード 該当する番号を○で 囲んでください。	特定受給資格者	11	12	21	22 31 32
	特定理由離職者	23	33	34	
<p>令和 年 月 日</p> <p>特例対象被保険者に該当するため、上記のとおり申告します。</p> <p style="text-align: center;">世帯主 住所 長久手市 .....</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">氏名 .....</p> <p style="text-align: center;">(あて先) 長久手市</p> <p style="text-align: center;">電話番号 (            —            —            )</p>					
<p>この申告には、必ず雇用保険受給資格者証の写しを添付してください。</p> <p>この申告が承認された場合、特例対象被保険者の給与所得を実際の30/100として、国民健康保険税の算定、及び高額療養費・高額介護合算療養費の所得区分判定をおこないます。</p> <p>この申告書は、離職日の翌日の属する月から、その月の属する年度の翌年度末まで適用しますので、翌年度にあらためて届出していただく必要はありません。対象になる給与所得が本市で把握できなかった場合は、所得に関する申告を求める場合があります。</p>					

太枠内を記入してください。

(以下は事務処理欄ですので、記入の必要はありません)

課税年度	令和 年度	令和 年度	添付書類確認	年齢要件確認	受付印
フラグ入力					
税額更正入力					
更正通知発送					

(参考) 対象者の国保資格取得日 令和 年 月 日  
 国保資格喪失日 令和 年 月 日 (途中喪失の場合)

起案日 令和 年 月 日

決  裁	課長	補佐	係長	係

上記の申告について、国民健康保険税条例第23条の2に規定する特例対象被保険者等に該当するため、承認してよろしいか。  
 (伺い)