# 特例対象被保険者等申告書

年　　月　　日

八王子市長　殿

住所

届出者（納税義務者）　氏名

個人番号

電話番号

国民健康保険の特例を受けるため、特例対象被保険者等について、下記のとおり申告します。

記

1　国民健康保険納税義務者番号　（　　ー　　）

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(通知)の離職理由番号に○ | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | 年　月　日 | 特定受給資格者 | 11、12、21、22、31、32 |
| | 個人番号 | | 特定理由離職者 | 23、 33、 34 |
| 2 | | 年　月　日 | 特定受給資格者 | 11、12、21、22、31、32 |
| | 個人番号 | | 特定理由離職者 | 23、 33、 34 |

**《注意》 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、提出の翌月に変更決定通知書が送付されます。**

**事務欄**　以下に記入しないでください。

| 国保受領日 | 入力 | | 軽減実施月 | NWS確認状況 | 受付印 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ①資格課税担当者名(　　)<br>確認年月日<br>(　　・　　・　　) | |
| 非該当理由 | 却下決裁日 | | 却下通知番号 | ②処理内容(レチェックを)<br>(　)NWS確認済<br>(　)NWSエラー等<br>⇒返信用封筒渡す | |
| | | | | | |
| 身元確認　□納税義務者　□世帯員<br>□個人番号カード　□パスポート<br>□運転免許証　□その他（　　） | | | | 代理権確認<br>□委任状<br>□その他（　　） | |