

国民健康保険税 特例対象被保険者等申請書

令和 年 月 日

宮代町長 あて

私は、国民健康保険税の特例対象被保険者に該当するため、雇用保険受給資格者証の写しを添付のうえ申請いたします。

【申請者記入欄】

国民健康保険 被保険者証番号	記号		番号	
住所	〒345- 宮代町			
電話番号	— —			
特例対象 被保険者氏名				
申請者氏名	(対象者本人の場合は記入不要)			

————— (以下 事務確認欄 町担当記入欄) —————

離職理由番号 (雇用保険受給資格者証から転記)	11・12・21・22・23・31・32・33・34
離職日 (雇用保険受給資格者証から転記)	令和 年 月 日