非自発的失業申告書

(国民健康保険特例対象被保険者等に係る届出)

伊達市長

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

私の世帯内の被保険者は、添付の『雇用保険受給資格者証』の表示内容のとおり、地方税法第703条の 5 第2項に規定される特例対象被保険者に該当するので、伊達市国民健康保険税条例第24条の2により申告いたします。

国保世帯番号	○ ○ ○ ○ ○
納税義務者氏名 (世帯主)	伊達 太郎
個人番号	
住 所	〒 960-0692 伊達市保原町字舟橋 180 番地 (TEL ○○○ - ○○○○ - ○○○○)
被保険者氏名 (離職者氏名)	伊達 花子
個人番号	
離職年月日	『雇用保険受給資格者証』に表示されている離職年月日を記入してください ↓ 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
離職理由 番 号	『雇用保険受給資格者証』に表示されている離職理由番号を ○ で囲んでください ↓ 11・12・21・22・23・31・32・33・34

雇用保険受給資格者証の「11. 離職年月日」のとおり記載してください。

※ ご注意

1. 申告者は、国民健康保険税の納税義務者として申告してください。
2. この申告により特例被保険者に該当する場合は、国民健康保険税納税通知書(変更決定通知書)をもって適用決定通知に代えます。

雇用保険受給資格者証の「12. 離職理由」の番号を ○ で囲んでください。

受付担当者記入欄	
窓口受付 担当者印	窓口に来られた方
	世帯主・同一世帯員・ それ以外の方(要委任状)
確認書類	
免許証・マイナンバーカード その他()	