特例対象被保険者等に係る申告書

下記の者が特例対象被保険者等に該当するため、多摩市国民健康保険税条例第22条の2の規定により雇用保険受給資格者証を添えて申告をする。

					令和			年			F	1		E	∃
特例対象被保険者															
納税義務者 住所 (世帯主)															
納税義務者 氏名 (世帯主)															
連絡先電話番号			_					_							
離職年月日	平成	• 令和			年			月				E	3		
離職理由	11 · 12	. 21	• 22	• ;	23	•	31	•	32	2	- ;	33	•	34	1
		世帯主	上個人番·	号											
		申告者	皆個人番·	号											
		-		•	•		•	(/ E	1 J	釆.	므병	业佐	들다를	北 . Г	٦١

添付書類:雇用保険受給資格者証

(個人番号職權記載:山)

収	党	티

所得入力	受付者	個人コード
		世帯主:
		申告者:

■1点確認

□運転免許証 □パスポート □個人番号カード

●2点確認

○保険証 ○医療証 ○個人番号通知 ○納税通知 ○キャッシュカード ○その他(

離 職 理 由: 11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 34 のいずれかであること。

証の右上の表示:(新様式)高、または特と印字されていないこと。

(旧様式)資格者証上部に橙色又は緑色のラインが引かれていないこと。