

特例対象被保険者等に係る国民健康保険税の特例に関する申告書

令和 年 月 日

猪苗代町長

申告者 住 所 福島県耶麻郡猪苗代町 字
氏 名
電 話

次のとおり、雇用保険法に規定する特定受給資格者又は特定理由離職者として離職したので、猪苗代町国民健康保険条例第22条の2の規定により申告します。

被保険者証記号番号	島39 -		
世帯主	住 所	福島県耶麻郡猪苗代町 字	
	氏 名	個人番号(マイナンバー)	
特例対象者の氏名	個人番号(マイナンバー)		
離職年月日	平成・令和 年 月 日		
離職の理由	<input type="checkbox"/> 倒産・解雇等による離職「特定受給資格者」 コード 11・12・21・22・31・32 <input type="checkbox"/> 正当な理由のある自己都合退職「特定理由離職者」 コード 23・33・34		
添付書類	雇用保険受給資格者証の写		

[事務処理欄] (当初処理)		受付印
適用期間	平・令 年 月 日 ~ 年度末	
入力日	令和 年 月 日	
更正月	令和 年 月 (第 期)	
(給与所得) 当初 軽減後		
年度	円 → 円	
年度	円 → 円	
(更正処理)		
適用終了日	令和 年 月 日	
理 由	資格喪失による	

上記の申告書を受理し、内容を確認した結果、特例対象被保険者と認められるため、条例に基づく税の算定を行います	決裁日	課長	係長	係
	令和 年 月 日			