

# 特例対象被保険者等申告書

年 月 日

館山市長 様

世帯主氏名	
世帯主住所	
電話番号	

下記の者は、地方税法第703条の5の2第2項に規定する特例対象被保険者等に該当するので申告します。

## 記

特例対象被保険者等該当者	
氏名	
生年月日	年 月 日
離職理由(コード)	11・12・21・22・23・31・32・33・34
離職年月日	年 月 日
離職した日の満年齢	歳

添付書類：特例対象被保険者等の雇用保険受給資格者証の写し

[市役所記入欄]

国保番号 \_\_\_\_\_

宛名番号 \_\_\_\_\_

市役所 使用欄	雇用保険受給資格者証の確認	確認欄
	確認者サイン	
	離職年月日確認	
	離職理由確認	
	離職した日の満年齢確認	