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 |  |