国　民　健　康　保　険
特例対象被保険者等申告書

令和　　年　　月　　日

勝央町長　　様

納税義務者(世帯主)
住　　所
氏　　名
電話番号（　　）　　－
個人番号

勝央町国民健康保険税条例第22条の2の規定に基づき、下記のとおり申告します。

被保険者	記　　号	番　　号
	岡67	
特例対象被保険者等（離　職　者）	氏　　名	
	電話番号	（　　）　　－
	個人番号	
	区　　分	被保険者　・　特定同一世帯所属者
離職年月日	（　　）　年　月　日	
離職理由	【特定受給資格者】(倒産・解雇などにより離職した人) 11　12　21　22　31　32	
	【特定理由離職者】(雇い止めなどにより離職した人) 23　33　34	

◆添付書類（3点）
雇用保険受給資格証（原本）　・　国民健康保険被保険者証（写し）
マイナンバーカード（個人番号が分かるもの：可）
◆その他