

国民健康保険 特例対象被保険者等申告書

年 月 日

高梁市長 様

世帯主 住所

(納税義務者)

氏名

高梁市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。

被保険者証番号									
特例対象 被保険者等 (離職者)	フリガナ								
	氏名								
	生年月日	昭和・平成	年	月	日				
	個人番号								
離職年月日	年 月 日								
離職理由	特定受給 資格者	11	12	21	22	31	32		
	特定理由 離職者	23 33 34							
その他(離職後に就職・再離職・転出入などの異動があれば記載)									
※担当課記入欄	区分	被保険者・特定同一世帯所属者							

本人確認欄			
番号 確認		身元 確認	

※雇用保険受給資格者証、または雇用保険
受給資格通知の写しを添付してください。
※高年齢受給資格者(高)、特例受給資
格者(特)の方は対象外。