

国民健康保険特例対象被保険者等  
(非自発的失業者)に係る申告書

令和 年 月 日

野田村長様

納税義務者 氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
 (世帯主) 個人番号 \_\_\_\_\_  
 住所 野田村大字 ( 野田・玉川 ) 第 \_\_\_\_\_ 地割 \_\_\_\_\_ 番地 \_\_\_\_\_  
 電話 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

野田村税条例第 147 条の 2 の規定に基づき、下記のとおり申告します。

離職者名											
離職者の個人番号											
離職年月日	平成・令和 年 月 日										
離職理由 (コードに○を付ける)	<input type="checkbox"/> 特定受給資格者 コード：11・12・21・22・31・32										
	<input type="checkbox"/> 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し (両面)										

※注意事項

- ・離職時点で 65 歳未満の人が対象です。
- ・離職年月日が、平成 21 年 3 月 31 日以降でなければ対象となりません。
- ・雇用保険受給資格証を交付されていなければ申告できません。
- ・国民健康保険の資格を喪失した場合は、14 日以内に届け出なければいけません。

.....事務処理記載欄.....

国保番号 (世帯番号)			受付印
適用期間	令和 年度 月 ~ 令和 年度 3 月 ( 年 月 日 ~ 年 月 日)		
その他			