

様式第25号 (第3条関係)

郵送の場合は、ポストに投函する日を、区役所または支所へ持参する場合は、来庁日をご記入ください。

国民健康保険特例対象被保険者等該当申告書

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

お住まいの住所、世帯主の氏名・マイナンバーをご記入ください。

さいたま市国民健康保険税条例第22条の2第1項の規定によりに係る申告をします。

離職された方の氏名・マイナンバー・生年月日・電話番号をご記入ください。

住所	さいたま市 浦和区常盤6-4-4		
世帯主氏名	さいたま 太郎	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
離職者氏名	さいたま 花子	個人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
生年月日	昭和47年 12月 31日		
電話番号	048 ( 829 ) 1111		
離職年月日	令和〇年 〇〇月 〇〇日		
離職理由 (該当する番号に○をしてください)	倒産・解雇等による離職【特定受給資格者】 離職理由コード 11・12・21・22・31・32		
	雇い止めなどによる離職【特定理由離職者】 離職理由コード 23・33・34		

雇用保険受給資格者証に記載されている離職年月日・離職理由コードを記入してください。

事務処理欄

記号番号	担当者	受付印
軽減対象期間		
年 月 ~ 年 月		