

様式第3（第6条関係）

国民健康保険税特例対象被保険者等申告書

令和●年●月●●日

新城市長

世帯主の氏名等を書いてください。※遡って申告する場合は、
離職時の世帯主を記入。

納税義務者（世帯主）

住所 新城市●●字○○44-6

氏名 国保 太郎

個人番号 郵送で提出する場合は記載しないでください

電話番号 0△#-4465-1121

国民健康保険税の課税の特例を受けるため、新城市国民健康保険税条例第29条の2の規定により申告します。

なお、この決定のために必要があるときは、私及び私の同世帯に属する次の者の雇用保険受給状況等につき、新城市が公共職業安定所へ調査又は報告を求めることに同意します。

被保険者 記号・番号	00●△@（5ケタの番号）		
特例対象被保険 者等該当者	氏名	国保 非自朗	
	生年月日	平成●年●月●日	
	個人番号	郵送で提出する場合は記載しないでください	
	離職年月日	令和●年●月●日	
	雇用保険受給 資格者証の離 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	
添付書類	雇用保険受給資格者証の写し		

雇用保険受給資格者証の「離職理由」欄に記載のコードと一致するコードにマルをつけてください。

この申告書と一緒に以下のものをご用意ください

- ・ 届出書を提出する方の本人確認書類(マイナンバーカード、免許証等)
- ・ 雇用保険受給資格者証

郵送の場合

- ・ 郵送で申告書を提出する場合は、上記の写しを添付してください。