

	係	係長	課長	決裁

特例対象被保険者等に係る申告書

年 月 日

春日市長 様

春日市国民健康保険税条例第25条の2第1項の規定により、下記のとおり申告します。
 なお、この決定のために必要があるときは、雇用保険受給状況等について、春日市が公共職業安定所へ調査・報告を求めることに同意します。

離職者氏名	個人番号			生年月日	非自発的失業に係る離職日	
				年 月 日	年 月 日	
離職理由コード	11・12・21・22・31・32			23・33・34		
上記離職日以降の 再就職、再離職の有無	再就職	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		再離職	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	就職日	年 月 日		離職日	年 月 日	

申請者
(世帯主)

住所	春日市		
氏名	個人番号		電話番号
			()

(代理人)

住所			
氏名	世帯主との関係	電話番号	
		()	

受付担当記入欄

記号番号	カー	離職者住民コード	受付者
添付資料	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証の写		<input type="checkbox"/> 情報連携(再就職及び再離職の有無の確認必須)
本人確認	↑再就職または再離職が「あり」の場合、雇用保険受給者証の写の添付が必要		

賦課担当記入欄

する 離職日 の 申 告	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 該当
	<input type="checkbox"/> なし	
	↓ <input type="checkbox"/> 調査中	<input type="checkbox"/> 非該当