

	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	特定受給資格者	11・12・21・22・31・32	
	特定理由離職者	23・33・34	

申請者
(世帯主)

住所			
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	☐ 雇用保険受給資格者証の写 ☐ 情報連携		
本人確認	☐ 雇用保険受給資格者証の写(顔写真付) ☐ マイナンバーカード ☐ 免許証 ☐ その他		

賦課担当記入欄

する 離職 年の の 申 告 属	☐ あり ☐ なし ↓ ☐ 調査中	☐ 該当 ☐ 非該当
------------------------------------	---	---