

様式第25号 (第3条関係)

国民健康保険特例対象被保険者等該当申告書

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。

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 <small>(該当する番号に○をしてください)</small>	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や雇用保険受給資格通知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		