

郵 送

年 月 日

特例対象被保険者等申告書

青梅市長 殿

申告者（世帯主）

住 所

氏 名

電話番号 ()

個人番号

青梅市国民健康保険税条例第21条の2の規定にもとづき、下記のとおり申告します。

記

1 対象者

氏名		性別	男・女	世帯主との続柄	
生年月日	年 月 日	国保加入日		年 月 日	

2 離職理由および離職年月日

離職理由		離職年月日	年 月 日
------	--	-------	-------

3 添付書類

雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の写し（両面）

【青梅市使用欄】（以下は記入しないでください。）

受付印		担当	係長	課長	入力	確認
	決裁					
備考欄						

受付番号	記号番号	対象者基本コード