

特例対象被保険者等に係る申告書

令和 年 月 日

上田市 市長

住 所

世帯主名

電話番号

保険証 記号 番号 -

世帯主個人番号

来庁者 氏 名

住 所

世帯主の方と来庁者の方が同じ場合は記入不要です。

上田市国民健康保険税条例第25条の2について、次のとおり申告します。

| | | | | | | | | | | | |
|------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 特例対象被保険者氏名 | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 離職年月日 | 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 離職理由 | | | | | | | | | | | |

本人確認

| | | | | |
|--------|---------|------------|-------|-------|
| (1点確認) | 個人番号カード | 運転免許証 | パスポート | 障害者手帳 |
| | 在留カード | 雇用保険受給資格者証 | | |
| | その他() | | | |
| (2点確認) | 被保険者証 | 納税通知書等 | 年金手帳 | |
| | その他() | | | |

確認処理欄

| 雇用保険受給資格者証写し | 申告 | 離職理由番号 | 入力 | | 受付印 |
|--------------|-----|--------------------------------|----|--|-----|
| | 有・無 | 11、12、21、22、23、 31、32、33、34 | | | |