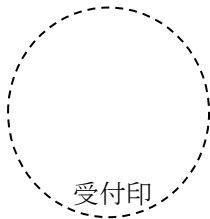


様式第9号(第4条関係)

国民健康保険税特例対象被保険者等申告書

令和 年 月 日

平戸市長 様



納税義務者(世帯主)  
住 所 平戸市  
氏 名  
電 話 番 号 ( )

平戸市国民健康保険税条例第24条の2の規定により、下記のとおり雇用保険受給資格者証の写しを添付して申告します。

なお、この決定のため必要があるときは、私及び私と同世帯に属する下記の者の雇用保険受給状況等につき、平戸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。

適用期間	年 月 日 ~ 年度末																
申告理由	非自発的離職による失業 この申告書を提出する原因となった離職者(失業者)																
	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>個人番号 氏 名</th><th>離職した日</th><th>離職理由コード</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td></td><td>年 月 日</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td>年 月 日</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td>年 月 日</td><td></td></tr></tbody></table>		個人番号 氏 名	離職した日	離職理由コード	1		年 月 日		2		年 月 日		3		年 月 日	
	個人番号 氏 名	離職した日	離職理由コード														
1		年 月 日															
2		年 月 日															
3		年 月 日															
添付書類	雇用保険受給資格者証の写し																
備考	国保番号: 12 - 入力日: 個人CD:																

<注意>

- ・離職理由コードは特定受給資格者【11・12・21・22・31・32】、特定理由離職者【23・33・34】が対象です。
- ・雇用保険法の規定により65歳未満が対象です。
- ・適用期間内に国保資格を喪失した場合、この申告の効力も喪失します。