

国民健康保険税特例対象被保険者等申告書

	令和 年 月 日
苫小牧市長様	
納税義務者 被保険者番号	ー
住 所	
氏 名	
個人番号	職権記載 <input type="checkbox"/> A・B・他()
電話番号	
地方税法第703条の5の2第2項に規定する特例対象被保険者となりましたので、苫小牧市税条例第149条の2の規定により関係書類を添えて次のとおり申告します。	
特例対象被保険者等の氏名	
個 人 番 号	職権記載 <input type="checkbox"/> A・B・他()
離 職 年 月 日	平成・令和 年 月 日
離 職 理 由	
添 付 書 類	1 雇用保険受給資格者証 2 その他 ()

※処理欄

該 当 日	平成・令和 年 月 日				
非 該 当 日	平成・令和 年 月 日				
備 考	共通CD ー	受付	入力	メモ	審査