

様式第 4 号（第 2 条関係）

宮古市国民健康保険税
特例対象被保険者等に係る申告書

年 月 日

宮古市長 様

納税義務者（世帯主）

住 所	宮古市
氏 名	
電話番号	—

国民健康保険税の特例を受けるため、宮古市国民健康保険税条例第 3 1 条の規定に基づき、特例対象被保険者等について次のとおり申告します。

被保険者記号番号	
特例対象被保険者 （離職者）氏名・ 生年月日	昭和・平成 年 月 日生
離職年月日	年 月 日 ※「雇用保険受給資格者証」に表示されている離職年月日を記入 ※平成 2 1 年 3 月 3 1 日以降の離職であること
離職理由 コード番号	11・12・21・22・23・31・32・33・34 ※「雇用保険受給資格者証」に表示されている離職理由コード番号に ○印を記入 ※特例受給資格者、高年齢受給資格者については、上記コードであつても対象外

<添付書類> 雇用保険受給資格者証（写し）

受付日	受付課(所) ※○印を記入
/ /	窓口・田老・新里・川井・崎山・津軽 石・重茂・花輪・小国・門馬・川内