

国民健康保険の特例対象被保険者等に係る申告書

令和 年 月 日

下條村長 様

世帯主 住 所 下伊那郡下條村

氏 名

電 話

次のとおり、雇用保険法に規定する特定受給資格者又は特定理由離職者として離職した旨を申告します。

記

被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	—
個 人 番 号	
フ リ ガ ナ	
離 職 者 の 氏 名	
離 職 者 の 生 年 月 日 及 び 年 齢	昭 和 ・ 平 成 年 月 日 (歳) ※年齢は離職時の年齢を記入してください
離 職 年 月 日	令和 年 月 日
離職した会社等の名称 及 び 所 在 地	
添 付 書 類	1 雇用保険受給資格者証の写し 2 雇用保険離職票の写し 3 その他 ()