

武蔵村山市長 殿

届出人（世帯主）

氏 名 \_\_\_\_\_  
※申請者本人の署名でない場合は記名押印してください。

住 所 \_\_\_\_\_

連 絡 先 \_\_\_\_\_

武蔵村山市国民健康保険税特例対象被保険者等該当申告書

武蔵村山市国民健康保険税賦課徴収条例第19条の2に規定する特例対象被保険者等に該当するので、同条例第20条の2第1項の規定により、下記のとおり申告します。

記

|               |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 記 号 番 号       | (記号) 4 6 - (番号) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 該 当 者 氏 名     |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 該 当 者 個 人 番 号 |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 該 当 者 生 年 月 日 | 昭和・平成・令和 年 月 日  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 離 職 日         | 平成・令和 年 月 日     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 離 職 理 由       |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 離 職 時 年 齢     | 歳               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備 考           |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(注) 公共職業安定所(ハローワーク)が発行する雇用保険受給資格者証を添付してください。

|         |           |         |
|---------|-----------|---------|
| 確 認 書 類 | 個人番号確認方法  | 本人確認方法  |
|         | 個人番号通知カード | 運転免許証   |
|         | 住民票       | 個人番号カード |
|         | 職権確認      | その他 ( ) |

|       |     |         |     |
|-------|-----|---------|-----|
| 処 理 欄 | 受 付 | 給 与 所 得 | 入 力 |
|       |     |         |     |