

# 豊田市国民健康保険税 特例対象被保険者等に係る申告書

受付印

豊田市長 様

豊田市国民健康保険税条例第27条の2の規定により、特例対象被保険者等に係る課税の特例について申告します。

※太枠内に記入してください。

対象者個人CD		申告年月日		年 月 日								
世帯主	記号番号	—										
	住所											
	氏名											
	個人番号											
	生年月日	年			月			日				
	電話番号	—										
対象者	氏名	<input type="checkbox"/> 世帯主に同じ										
	個人番号											
	生年月日	年			月			日				
離職日		年			月			日				
離職理由コード		11	12	21	22	23	31	32	33	34		

注1： 上述の離職日および離職コードは雇用保険受給資格者証の第1面に記載の「離職年月日」および「離職理由コード」を参照して記載してください。

注2： 雇用保険受給資格者証（原本）を提示してください。

**【確認欄】**

- 離職理由コードが該当するか。
- 雇用保険受給資格者証(原本)をコピーし、申告書に添付したか。
- 《離職日以降に社保加入などしたときは次のいずれかに該当しているか。》
- 注1の離職日以降に任意継続・社扶・後期離脱・生活保護廃止により国保加入→○
- 注1の離職日以降に社保加入。再離職時において雇用保険受給資格者証なし→○
- 注1の離職日以降に社保加入。再離職時において雇用保険受給資格者証あり。離職理由コード該当 → 再離職時における雇用保険受給資格者証の離職日および離職理由コードで申告受付

**【次の場合は対象外】**

- 注1の離職日以降に社保加入。再離職時において雇用保険受給資格者証あり、離職理由コード非該当

備考	(窓口に来た人)	(続柄)	受付	入力	審査	資格ログ	資格担当
	1点確認：免・個・在・身・他( )						
2点確認：( )							