

Solicitação de Abatimento Especial do Seguro Nacional de Toyota

豊田市国民健康保険税 特例対象被保険者に係る申告

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。

※Preencha os campos do quadro em negrito.

宛名番号				申告年月日 Data de Solicitação		年 月 日 (ano/mês/dia)					
世帯主 Chefe de Família	記号番号 Número do Segurado	—									
	住 所 Endereço	Toyota-shi									
	氏 名 Nome										
	個人番号 Número Individual										
	生年月日 Data de Nascimento	年 月 日 (ano/mês/dia)									
	電話番号 Tel										
対象者 Beneficiário	氏 名 Nome	<input type="checkbox"/> 世帯主に同じ o Chefe de Família									
	個人番号 Número Individual										
	生年月日 Data de Nascimento	年 月 日 (ano/mês/dia)									
離職日 Data da Demissão		年 月 日 (ano/mês/dia)									
離職理由コード Código de Demissão		11 12 21 22 23 31 32 33 34									

- (1) Preencha a data de demissão e circule o código de demissão conforme informado no Certificado de Beneficiário do Seguro Desemprego.
(2) Apresente o Certificado de Beneficiário do Seguro Desemprego original.

【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、申請書に添付したか。
 < 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及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: ()						