

国民健康保険特例対象被保険者申告書

年 月 日

※太枠の中のみ記載して下さい。

被保険者の記号・番号	朝 霞 一
住 所	朝霞市 Tel
世帯主氏名	
特例対象被保険者氏名	
離職年月日	年 月 日
離職理由 (番号)	1 1 ・ 1 2 ・ 2 1 ・ 2 2 ・ 2 3 3 1 ・ 3 2 ・ 3 3 ・ 3 4

職員チェック欄	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証がある。 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証に <input checked="" type="checkbox"/> (旧様式の場合はオレンジのラインの場合もあり) 又は <input checked="" type="checkbox"/> (旧様式の場合は緑のラインの場合もあり) の記載がない。 <input type="checkbox"/> 離職時は65歳未満である。
---------	---

入力	受付