

様式第25号（第3条関係）

国民健康保険特例対象被保険者等該当申告書

年 月 日

（宛先） さいたま市長

さいたま市国民健康保険税条例第22条の2第1項の規定により、特例対象被保険者等に係る申告をします。

住所			
世帯主氏名		個人番号	
離職者氏名		個人番号	
生年月日	年	月	日
電話番号			
離職年月日	年	月	日
離職理由 <small>（該当する番号に○をしてください）</small>	倒産・解雇等による離職【特定受給資格者】 離職理由コード 11・12・21・22・31・32		
	雇い止めなどによる離職【特定理由離職者】 離職理由コード 23・33・34		

事務処理欄

記号番号	担当者	受付印
軽減対象期間		
年 月 ～ 年 月		