**国民健康保険**

**特例対象被保険者等申告書**

 令和　　　年　　　月　　　日

　　久米南町長　　　様

 　　　　 世帯主 住所

 　　　　 氏名

　久米南町国民健康保険税条例第２４条の２の規定に基づき、下記のとおり申告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  被保険者証 | 記号 | 番号 |
| 岡７８ |  |
|  特例対象被保険者等 （　離　職　者　） (該当区分に○をつけてください） |  氏名 |  |
|  区分 |  被保険者　・　特定同一世帯所属者 |
|  離職年月日 |  令和　　　年　　　月　　　日 |
|  離職理由 (該当する理由に○をつけてください） |  １１ 　１２ 　２１ 　２２ 　２３ 　３１ 　３２ 　３３ 　３４ |
|  その他（離職後に就職・再離職・転出入などの異動があれば記載） |

 ※**雇用保険受給資格者証の写しを添付してください。**