**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。**