

特例対象被保険者等申告書 （非自発的失業）				
年 月 日				
（宛先）鶴ヶ島市長				
住 所 鶴ヶ島市				
氏 名 （世帯主）				
電話番号 （ ）				
地方税法第703条の5の2第2項に規定する特例対象被保険者等に該当するので、鶴ヶ島市国民健康保険税条例第20条の2第1項の規定により申告します。				
該 当 者	氏 名		生 年 月 日	
			年 月 日	
	離 職 年 月 日		理由コード	離 職 理 由
	年 月 日			
【添付書類】 雇用保険受給資格者証（写し）				
基本コード	世帯番号		受付担当者	

※) 理由コードは、雇用保険受給資格者証の離職理由欄の番号を記入してください。