

特例対象被保険者（非自発的失業者）にかかる申告書

年 月 日

松浦市長 様

松浦市国民健康保険税条例第24条の2の規定により、下記のとおり証明書類を添えて申告いたします。

世帯主氏名	⑩		
住 所	松浦市	町	免 番地
	(電話番号 — —)		
離職者氏名			
離職年月日	年	月	日
	離職理由 (雇用保険受給資格者証に記載されている番号を記入)		

【添付書類】

- ・雇用保険受給資格者証の写し

処理欄	
課税	資格