

様式第8号

国民健康保険税特例対象被保険者等に関する申告書

令和 年 月 日

(宛先) 佐倉市長



佐倉市国民健康保険税条例第25条の2の規定により、国民健康保険税に係る特例対象被保険者等であることについて下記のとおり申告します。

記

フリガナ 納 税 義 務 者 氏 名		納 税 義 務 者 個 人 番 号							
住 所									
フリガナ 特例対象 被保険者 氏 名		特例対象 被保険者 個 人 番 号							
生年月日	年	月	日	離 職 年 月 日			年	月	日
離職理由 コード	該当するコード番号を○で囲んでください。								
	1 1	1 2	2 1	2 2	2 3	3 1	3 2	3 3	3 4

(市役所使用欄)

受付者	受給者証 添付確認	特例対象被保険者 個人コード	入力確認