

特例対象被保険者等に係る申告書

被保険者証番号			
世帯主	住所	鹿児島市	町番地 丁目番号
	個人番号		
	氏名		
	電話番号	-	-
特例対象被保険者等の氏名			個人番号
離職年月日	平成・令和 年 月 日	特定受給資格者	11・12・21・22・31・32
		特定理由離職者	23・33
鹿児島市国民健康保険税条例第 29 条の規定により申告します。 令和 年 月 日 住所 鹿児島市 町番地 丁目番号 個人番号 氏名 鹿児島市長 下 鶴 隆 央 殿			

※太枠内のみ記載してください。

軽減開始日	平成・令和 年 月 日	軽減終了年度	平成・令和 年度
-------	-------------	--------	----------

離職時年齢 (65 歳未満)     特例チラシ配付     上乗せ減免説明     限度額適用認定証確認

(給付係)

記載	入力	照合

(賦課係)

記載	入力	更新	照合