

様式第 4 号（第 1 条関係）

特例対象被保険者等申告書

年 月 日

（宛先） 富士見市長

納税義務者 住 所 _____
氏 名 _____
個人番号 _____
電話番号 _____（ ） _____

世帯に属する特例対象被保険者等について、富士見市国民健康保険税条例第 2 0 条の 2 の規定により申告します。

該 当 者	氏 名										生 年 月 日									
											年 月 日									
	個 人 番 号										記 号 ・ 番 号									
											F	—								
	離 職 年 月 日										離 職 理 由 番 号									
	年 月 日										1 1 ・ 1 2 ・ 2 1 ・ 2 2 ・ 3 1 ・ 3 2 2 3 ・ 3 3 ・ 3 4									
添 付 書 類	雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知（写し） （注）原則として添付不要です。																			

（注）離職理由番号は、雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知の離職理由欄の番号に○をしてください。

（市使用欄）

収受印		資格台帳	所得・資産台帳
	受付・入力		
	確認		

記入例

特例対象被保険者等申告書

令和7年 1月15日

（宛先）富士見市長

住所 富士見市鶴馬5-6-7
納税義務者氏名 富士見 太郎
個人番号 012345678901
電話番号 049 (987) 6543

世帯に属する特例対象被保険者等について、富士見市国民健康保険税条例第20条の2の規定により申告します。

該 当 者	氏 名	生 年 月 日
	富士見 太郎	昭和60年 6月16日
	個 人 番 号	記 号 ・ 番 号
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1	F 298 - 7654
	離 職 年 月 日	離 職 理 由 番 号
	令和6年12月31日	11・12・21・22・ 31・32 23・33・34
添 付 書 類	雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知（写し） （注）原則として添付不要です。	

（注）離職理由番号は、雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知の離職理由欄の番号に○をしてください。

（市使用欄）

収受印	資格台帳	所得・資産台帳
	受付・入力	
	確認	

特例対象被保険者等申告書（非自発的失業者国保税軽減制度）

使いみち	非自発的失業者の国民健康保険税の軽減手続きをするとき
届出に必要なもの	● <u>特例対象被保険者等申告書</u> ● 窓口にいらっしゃった方の本人確認書類 ● 世帯主及び離職された方の個人番号（マイナンバー）のわかるもの
届出できる方	本人又は同一世帯の方が申告できます。 本人に頼まれて代理人が申告するときは、委任状が必要です。
提出先	市役所 1 階保険年金課（出張所では受付できません）
手数料	手数料はかかりません。
記入上の注意	雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知（写し）は原則として添付不要ですが、後日提出を求める場合があります。
郵送提出の可否	可
問合せ先	保険年金課国保税係 0 4 9 - 2 5 2 - 7 1 1 3（直通）