

第4号様式（第3条関係）

国民健康保険特例対象被保険者等（非自発的失業者）に係る申告書									
保険証番号	記号				番号				(枝番)
世帯主氏名					生年月日	年 月 日			
住 所					電話番号				
離職者氏名					離職年月日	年 月 日			
個人番号									
離職理由	☐ 倒産・解雇等による離職【特定受給資格者】								
	コード番号 11・12・21・22・31・32								
	☐ 正当な理由のある自己都合退職【特定理由離職者】								
	コード番号 23・33・34								
注1 上記理由以外は、対象となりません。									
2 必ず雇用保険受給資格者証を提示してください。									
3 該当項目の□にレ印を付け、対象コード番号に○を付けてください。									
この度、上記理由により失業したため、鹿屋市国民健康保険税条例第31条の2の規定に基づき雇用保険受給資格者証を提示の上、申告します。									
年 月 日 申告者 <u>住 所</u>									
(世帯主) <u>氏 名</u>									
<u>個人番号</u>									
鹿屋市長 中西 茂 様									