

塩尻市国民健康保険の特例対象被保険者等に係る申告書

令和 年 月 日

(あて先) 塩尻市長

申請者 住 所

氏 名

電 話

次のとおり、雇用保険法に規定する特定受給資格者又は特定理由離職者として離職した旨を申告します。

被保険者証記号番号	
離職者の氏名	
個人番号	
離職年月日	令和 年 月 日
離職した会社等の名称 及び所在地	
添付書類	1 雇用保険受給資格者証の写し 2 その他 ()

事務処理欄	窓 口