第２２号様式

対象年度		軽減に該当する被保険者の宛名番号									
		0	0								

特例対象被保険者等該当申告書(書き方見本)

太線の枠内をご記入ください

相 模 原 市 長　あて

※太枠の中を記入してください。

記入日をご記入ください

年　月　日 提出													
被保険者番号									世帯主氏名				
世帯主個人番号													

資格確認書や資格情報通知書に記載されている番号をご記入ください

マイナンバーをご記入ください

住所	□緑区	国民健康保険に関するご連絡に使います。
連		
	連絡先　（　　）	

次の者　　に該当していることを申告します。

該当する被保険者等				
	氏　名		世帯主との続柄	
	該当する被保険者の個人番号（世帯主本人の場合は、省略可）			
	生年月日	昭・平　年　月　日	離職時年齢	歳（65歳未満）
	離職年月日	※雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の離職年月日をご記入ください。 年　月　日		
	離職理由コード	※雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の離職コードと同じ番号をチェックしてください。 □１１　□１２　□２１　□２２　□３１　□３２　（特定受給資格者） □２３　□３３　□３４　（特定理由離職者）		

※この申告書の提出に際しては、雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知をご提示ください。

窓口にて記入し	□世帯主　□該当する被保険者　□世帯員(氏名のみ記入)　□代理人(氏名・住所・連絡先を記入)		
	氏		世帯主との続柄
	代		
		連絡先　（　　）	

世帯主または該当する被保険者の方がご記入いただいた場合は、チェックのみ付けてください

受付	□国　□〒　□緑　□南 □城　□津　□相　□藤	受付者
	NWS　□ 済　□ 未 □ 済（エラー）	
	□ 添付書類確認	

本人確認欄

身元確認　□世帯主　□代理人		代理権確認
写真有(1点)	写真無(複数)	□ 雇用保険受給資格者証
□ 雇用保険受給資格者証	□ 各種証(国・後・社・介)	□ 雇用保険受給資格通知
□ 番号カード　□ 免許証	□ 年金手帳・基礎年金番号通知・証書	□ 委任状
□ パスポート　□ 在留カード	□ 医療証(障・親)・高齢証	□ その他
□ 障害者手帳(身・療・精)	□ 児童扶養手当証書	（　　）
□ その他(　　)	□ 雇用保険受給資格通知	
証番号等(　　)	□ その他(　　)	
番　号　確　認		
□ 番号C　□ 通知C　□ OL　□ その他(　　)		

入力	照合

(R8.4)