様式第４号（第４条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

　年　月　日

国民健康保険税特例対象被保険者等申告書

　丸亀市国民健康保険税条例　　　　　の規定により、次のとおり申告します。

　　丸亀市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　申告者（納税義務者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 特例対象被保険者等氏名 | 年齢 | 離職日 | 離職理由 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |

添付書類：雇用保険受給資格者証（写）

|  |
| --- |
| 調　　　　　書 |
|  |  |
| 区　　分 | 所得割額 | 資産割額 | 均等割額 | 平等割額 | 減額 | 年税額 |
| 当　初調定額 | 課税標準額 |  |  |  |  |  |  |
| 税　　額 |  |  |  |  |
| 更　正調定額 | 課税標準額 |  |  |  |  |  |  |
| 税　　額 |  |  |  |  |
| 当　初税　額 |  |  | 更　正税　額 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |