

様式第68号の2 (第23条関係)

特例対象被保険者等に係る申告書

年 月 日

福井市長 あて

納税義務者(世帯主)

住 所

氏 名

電話番号 ー

次の者が特例対象被保険者等であるので、福井市市税賦課徴収条例第128条の3第1項の規定により申告します。

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	井福 ー ー			
特 例 対 象 被 保 険 者 等	氏 名	離職年月日	離職理由	備考
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

(注) 雇用保険受給資格者証その他の特例対象被保険者等であることの事実を証明する書類を提示すること。