

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

被保険者番号							
--------	--	--	--	--	--	--	--

北秋田市長様

令和 年 月 日

この度、倒産や雇用など非自発的な理由により失業となったため、北秋田市国民健康保険税条例第32条に基づき、離職理由等を記載した雇用保険受給資格者証を提示のうえ申告します。

納税義務者	北秋田市	
	住所	
	世帯主氏名	印
申告者	電話番号	()
	住所	
	氏名	印

※申告する人が納税義務者と異なる場合のみ両方記入

離職日・離職理由についての申告事項

1 離職した人 _____

2 離職した日 平・令 年 月 日 (雇用保険受給資格者証離職理由)

3 離職の理由 (該当に○を記入)

<input type="checkbox"/>	倒産・雇用等による離職【特定受給資格者】コード 11・12・21・22・31・32
<input type="checkbox"/>	正当な理由のある自己都合退職【特定理由離職者】コード 23・33・34

雇用保険法の規定により65歳未満が対象です。 ※上記コード以外は対象外
(注意)上記の理由に該当していても、雇用保険受給資格者証の提示がないと受付できません。

受付印	★市役所確認欄(当初処理)			
	適用期間	年 月 日 ~		年度末
	入力日	年 月 日		
	入力者	更新月	年 月	
受付者	(給与所得)			
	年度(年中)	当初	軽減後	確認
	円	円	円	円
※特記事項				
(更新処理)				
適用終了日		年 月 日		
理由		資格喪失による()		

決 裁	部長	課長	班長	課員	担当
年 月 日					

※税務課写し送付日 年 月 日 確認印

税務課回覧	課長	班長	課員	担当
年 月 日				