

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	蘭
--------	---

蘭越町長様

令和 年 月 日

この度、倒産や解雇など非自発的な理由により失業となったため、蘭越町国民健康保険税条例第24条の2に基づき、離職理由等を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	住所	蘭越町
	世帯主氏名	印
	電話番号	()
申告者	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

令和 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・解雇等による離職【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です。

(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	受付者	☆町役場確認欄(当初処理)			
		適用期間	令和 年 月 日	～	令和 年度末
印	受付者	入力日	令和 年 月 日		
		入力者	更正月	年 月	
印	受付者	(給与所得) 当初		軽減後	確認
		年度(年中)	円 →	円	<input type="checkbox"/>
印	受付者	年度(年中)	円 →	円	<input type="checkbox"/>
		(更正処理)			
印	受付者	適用終了日	令和 年 月 日		
		理由	資格喪失による()		
※ 特記事項		_____ _____			

※課税額は、別添資料による。