

(記入例)

非自発的失業による
国民健康保険税の軽減措置等の申告書

平成〇〇年□□月××日

伊 方 町 長 様

申請者（世帯主）

住 所 伊方町 湊浦1993-1

氏 名 伊 方 太 郎 (印)

電話番号 38-0211

下記のとおり、非自発的失業に係る軽減措置等の適用について申告します。

なお、この決定のため必要があるときは、私の雇用保険受給状況等につき、伊方町が
公共職業安定所へ調査、報告を求めることに同意します。

記

特 例 対 象 被 保 険 者	氏 名	離職年月日	離職理由	会社名等
	伊 方 太 郎	平成 2 2 年 6 月 1 0 日	11	伊方町役場
	伊 方 花 子	平成 年 月 日		
		平成 年 月 日		
		平成 年 月 日		
		平成 年 月 日		
添付書類		雇用保険受給資格証書の写し		

※ 就職等により国民健康保険の資格を喪失された場合は、14日以内にお届け下さい。

(記入例)

離職者区分	離職理由コード	離職理由の例
特定受給資格者	11	解雇
	12	天災等に起因する事業継続不能となった事による解雇
	21	雇止め（雇用期間3年以上、雇止め通知あり）
	22	雇止め（雇用期間3年未満、契約更新明示あり。）
	31	事業主の働きかけによる正当理由のある自己都合退職
	32	事業所移転に伴う正当理由のある自己都合退職
特定理由離職者	23	期間満了（雇用期間3年未満、契約更新明示なし）
	33	正当理由のある自己都合退職
	34	正当理由のある自己都合退職（被保険者期間12ヶ月未満）