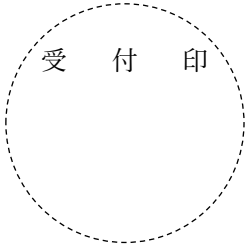


非自発的失業者に係る国民健康保険税の軽減申告書

令和 年 月 日

雨竜町長 白川 久純 様



申告者 住 所

氏 名

電話番号

下記の世帯員が、雨竜町国民健康保険税条例第23条の2に規定される特例対象被保険者（非自発的失業者）に該当しますので、同条例第24条の2の規定により申告します。

| 世帯主氏名 | | 国保番号 | | |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|------|
| 軽 減 対 象 者 | 氏名 | 生年月日 | 年 月 日 | |
| | 離職年月日 | 令和 年 月 日 | 離職した会社名 | |
| 減 対 象 者 | 離職理由 | 区分 | コード | 離職理由 |
| | | 特定受給資格者 | <input type="checkbox"/> 11 | 解雇 |
| | <input type="checkbox"/> 12 | | 天災等の理由により事業の継続が不可能になったことによる解雇 | |
| | <input type="checkbox"/> 21 | | 雇止め（雇用期間3年以上雇止め通知あり） | |
| | <input type="checkbox"/> 22 | | 雇止め（雇用期間3年未満更新明示あり） | |
| | <input type="checkbox"/> 31 | | 事業主からの働きかけによる正当な理由のある自己都合退職 | |
| | <input type="checkbox"/> 32 | | 事業所移転等に伴う正当な理由のある自己都合退職 | |
| | 特定理由 離職者 | <input type="checkbox"/> 23 | 期間終了（雇用期間3年未満更新明示なし） | |
| <input type="checkbox"/> 33 | | 正当な理由のある自己都合退職 | | |
| <input type="checkbox"/> 34 | | 正当な理由のある自己都合退職（被保険者期間12か月未満） | | |
| 軽減適用期間 | 令和 年 月 日 から 令和 年度末 まで | | | |

確認事項

- 特例受給資格者、高年齢受給資格者ではない
- 雇用保険受給者資格証等の写しを提出
- 離職（失業）の翌日時点で65歳未満である

処理欄 ※記入不要

- ※ 軽減適用期間は離職年月日の翌日から翌年度末までの期間です。
- ※ この申告により、軽減対象者の前年給与所得を30/100とみなして保険料算定算定が行われます。
- ※ 被用者保険（会社等の健康保険）に加入し、資格を喪失した場合には、適用が終了します。
- ※ 離職理由を満たさない者、または満たしているが雇用保険の手続きをしていない者は軽減の対象となりません。