

非自発的失業者に係る軽減措置申告書

令和 年 月 日

名護市長 殿

名護市国民健康保険税条例第24条の2第1項の規定により、次のとおり非自発的失業者に係る軽減措置について申告します。

また、同条第2項の規定により、特例対象被保険者等であることの実を証明する書類(雇用保険受給資格者証)の提示または写しを添付します。

受付番号		通知書番号	
住所	名護市	電話番号	
世帯主名		離職年月日	令和 年 月 日
軽減申告者氏名		生年月日	年 月 日

審査欄

特定受給資格者	
コード	離職理由
<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	
コード	離職理由
<input type="checkbox"/> 23	期間満了(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ヶ月未満)