

# 国民健康保険税 特例対象被保険者等申告書

令和 年 月 日

高島市長

納税義務者（世帯主）

住 所 高島市

氏 名

電話番号 - -

高島市国民健康保険税条例第24条の2の規定により、下記のとおり申告します。

## 1. 特例対象被保険者

	氏 名	生年月日	離職日	離職理由番号
1		年 月 日	年 月 日	
2		年 月 日	年 月 日	
3		年 月 日	年 月 日	

特定受給資格者に対応する離職理由番号

- 11 解雇
- 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
- 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年未満更新明示あり)
- 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
- 32 事業所移転等に伴う正当な理由のある自己都合退職

特定理由離職者に対応する離職理由番号

- 23 期間満了(雇用期間3年未満更新明示なし)
- 33 正当な理由のある自己都合退職
- 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)

## 2. 添付書類

雇用保険受給資格者証の写し

<注意>

※ 就職等により国民健康保険の資格を喪失された場合は、市役所に14日以内に届出なければなりません。

[処理]

受 付	システム 入力	送付	税務課	保険 年金課