

特例対象被保険者等申告書

(非自発的失業による国民健康保険税減額申告)

年 月 日

菊陽町長 様

【申告者】

納税義務者	証番号	
	住所	菊陽町
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
離職者	住所	菊陽町
	フリガナ	
	氏名	㊟
	生年月日	年 月 日
	離職日	年 月 日
離職理由	雇用保険受給資格者証の離職理由コード(該当に○)	
	11	解雇
	12	天災等の理由により事業継続が不可能になったことによる解雇
	21	特定雇止めによる離職(雇用期間3年以上雇止め通知あり)
	22	特定雇止めによる離職(雇用期間3年未満等更新明示あり)
	23	特定理由の契約期間満了による離職(雇用期間3年未満等更新明示なし)
	31	倒産、退職勧奨、職場事情による正当な理由のある自己都合退職
	32	事業所移転に伴う正当な理由のある自己都合退職
	33	特定の正当な理由のある自己都合退職
	34	特定の正当な理由のある自己都合退職(被保険者期間6ヶ月以上12ヶ月未満)

受付印

減額対象年度(離職の翌日の属する年度から翌年度末まで)

年度 ・ 年度