

いなべ市国民健康保険税失業者軽減申告書

年 月 日

(あて先)いなべ市長

住 所 いなべ市

世帯主氏名

世帯主個人番号

電 話 番 号

いなべ市国民健康保険税条例第26条の規定により次のとおり申告いたします。

被保険者証番号	
軽減対象者氏名	
対象者個人番号	
離 職 日	年 月 日
離職理由番号	
適 用 期 間	年 月 から 年度末まで <small>※期間終了までに国民健康保険を喪失された場合喪失日までとなります。</small>

※平成21年3月31日以降の離職日が申請対象となります。

申告にあたっては、失業等給付を受ける離職日時点で65歳未満の方が対象となり、雇用保険受給資格者証が必要となります。

離職理由番号 特定受給資格者【11・12・21・22・31・32】

特定理由離職者【23・33・34】が対象となります。

入力印	
確認印	

○特定受給資格者

コード	離職理由	入力コード
11	解雇(12, 50以外)	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	解雇(天災)
21	雇止め(雇用期間3年以上雇止め通知あり)	雇止(雇用期間3年以上)
22	雇止め(雇用期間3年以上雇止め通知あり)	雇止(雇用期間3年未満)
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	退職(事業主からの働きかけ)
32	事業所移転等に伴う正当な理由のある自己都合退職	退職(事業所移転等)

○特定理由離職者

コード	離職理由	入力コード
23	期間満了(雇用期間3年未満更新明示なし)	特定理由契約期間満了
33	正当な理由のある自己都合退職(31, 32以外)	退職(被保期間12ヶ月以上)
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)	退職(被保期間12ヶ月未満)