

国民健康保険税特例対象被保険者等に係る申告書

広川町国民健康保険税条例第24条の2の規定により、下記のとおり国民健康保険税特例対象被保険者等に係る申告をします。

広川町長 様

年 月 日

申告者（世帯主） 住 所 広川町大字

氏 名 ㊟

電話番号

被保険者の記号番号	1 0 3 ・
特例対象被保険者等氏名 (倒産・解雇等による離職者)	(生年月日 年 月 日生 歳)
離 職 年 月 日	年 月 日
離 職 理 由 (離職理由コードより選択)	
添 付 書 類	雇用保険受給資格者証の写し等
特例対象被保険者等となる理由 (離職日 H21.3.31 以降)	<特定受給資格者に対応する離職理由コード> 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コード> 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）

※ 特例受給資格者証(季節労働者又は短期雇用労働者)及び高年齢受給資格者証(65歳以降の離職者)の方は対象外

確認欄	国保資格取得日	備考
	年 月 日	