

(第 24 条の 2 関係)

国民健康保険税の離職者軽減に関する申告書

年 月 日

枝 幸 町 長 様

納税義務者（世帯主）

住 所 枝幸町 _____

氏 名 _____ (印)

個人番号 _____

電話番号 _____

申 告 者

(※申告する人が納税義務者と異なる場合のみ記入)

住 所 枝幸町 _____

氏 名 _____ (印)

個人番号 _____

このたび、倒産や解雇など非自発的な理由により失業となったため、枝幸町国民健康保険税条例第 2 4 条の 2 に基づき、雇用保険受給者資格証を提示のうえ申告します。

離職日・離職事由についての申告事項

①離職した人 _____

②離職した日 _____ 年 月 日

③離職の理由 倒産・解雇による離職【特定受給資格者】 コード ()
 正当な理由のある自己都合退職【特定理由退職者】 コード ()

雇用保険法の規定により 6 5 歳未満が対象です。

※特定受給資格者該当コード 11・12・21・22・31・32

※特定理由離職者該当コード 23・33・34

(注意)

上記の理由に該当していても、雇用保険受給者証の提示がない場合と受付できません。