

つくばみらい市国民健康保険特例対象被保険者等申告書

令和 年 月 日

記載例

申請者 住 所 つくばみらい市 ○○○○
氏 名 未 来 太 郎
電話番号 0 2 9 7 - ○ ○ - ○ ○ ○ ○

国民健康保険税の特例を受けるため、つくばみらい市国民健康保険特例対象被保険者等として申告する。

◆対象となる人(下記のすべての条件を満たす方)

※65歳以上の方は該当になりませ

◆ 矢印で示した申請者欄と下記太
枠内のご記入をお願いします。

- 1 2 : 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
- 2 1 : 雇止め (雇用期間3年以上雇止めあり)
- 2 2 : 雇止め (雇用期間3年未満更新あり)
- 3 1 : 事業主からの働きかきによる正当な理由のある自己都合退職
- 3 2 : 事業所廃業に伴う正当な理由のある自己都合退職

- ◆ 離職理由コード ◆ 特定理由離職者 ◆ 離職理由コード ◆
- 2 3 : 期間満了 (雇用期間3年未満更新ありなし)
 - 3 3 : 正当な理由のある自己都合退職
 - 3 4 : 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)

つくばみらい市国民健康保険証
に記載されている番号

※下記太枠の中がご記入ください。

国民健康保険被保険者番号		国民健康保険証に記載されている6桁の番号						
離職者氏名・生年月日		氏 名		離職者の氏名・生年月日を記載				
		生 年 月 日						
離 職 年 月 日		令和 年 月 日						
離 職 理 由 ※該当する項目に ○を付けて下さい。	1 特定受給資格者 (倒産解雇等の事業主都合退職等)		離職理由コード ※1上記参照					
	2 特定理由離職者 (正当な理由のある自己都合退職)		離職理由コード ※2上記参照					
				11	12	21	22	31
				23	33	34		
添 付 書 類		雇用保険受給資格者証の写しまたは雇用保険受給資格者証の写し						

※雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知がない場合は受付できません。

※この申請書は保険税の軽減申請書とは別紙で提出し、高年齢者等の雇用促進助成金等の申請書と併せて提出してください。

雇用保険受給資格者証
または雇用保険受給資
格通知がないと受付でき
ません。

離職年月日・離職理由は、雇用保険
受給資格者証第1面中の「離職年月
日」「離職理由」に記載されている年月
日を記入、離職理由コードは該当する
番号に○を付けてください。

申告書を受
取
決 裁
年 月
務 処 理 確
更 正 期 別 確 認

日
月