

国民健康保険税 特例対象被保険者等(非自発的失業者)申告書

令和 年 月 日

桂川町長 殿

届出者(納税義務者)

住所

氏名 ㊞

個人番号

電話番号 ()

桂川町国民健康保険税条例第23条の2に該当するため、第24条の2の規定により、下記のとおり申告します。

記

特例対象被保険者等氏名 (非自発的失業者氏名)	離職年月日	離職理由コード (雇用保険受給資格者証の離職理由番号に○)	
	令和 年 月 日	特定受給資格者	11・12・21・22・31・32
個人番号		特定理由離職者	23・33・34
非自発的失業後再就職した場合の離職に該当するかどうか		該当する ・ 該当しない (資格者証の添付必要)	

※ 特例受給資格者(短期雇用の離職に対する一時金の給付を受ける者)及び高年齢受給資格者(65歳以上の離職に対する一時金の給付を受ける者)は対象となりません。

事務欄

番号確認	身元確認	雇用保険受給資格者証 の写し添付の要否	処理日
<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	通知日
<input type="checkbox"/> 個人番号通知カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	※ 離職者の番号記載がない場合及び離職者が非自発的失業後再就職した場合に写しの添付が必要	受付印
<input type="checkbox"/> 住民票の写し	<input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他()		
軽減期間			
令和 年度 月分から		令和 年度 月分まで	