

国民健康保険税軽減（非自発的離職）申告書

（あて先）橋本市長

年 月 日

橋本市国民健康保険税条例第24条の2の規定により、雇用保険受給資格者証を添えて国民健康保険税の減額（非自発的離職）を申告します。

住所	橋本市	世帯主 個人番号																		
世帯主氏名	印	保険証番号	和 3	0	0															
		電話番号	—																	

特例対象被保険者氏名 (離職者)	個人番号	生 年 月 日
		(S・H) 年 月 日
	離 職 年 月 日	離職理由 (コード番号)
	令和 年 月 日	

※ 離職年月日、離職理由は雇用保険受給資格者証から転記してください。

【市確認欄】

- 高年齢受給資格者及び特例受給資格者でなく、離職日時点で65歳未満である
 1か2のどちらかに該当

1. 特定受給資格者に対応する離職理由コード

コード番号	離 職 理 由	宛名コード
11	解雇	宛 名 印
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	

2. 特定理由離職者に対応する離職理由コード

コード番号	離 職 理 由
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箇月未満）

- 雇用保険受給資格者証（コピー）添付