

国民健康保険特例対象被保険者等（非自発的失業者）に係る申告書

智頭町長 様

この度、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、智頭町国民健康保険税条例第 24 条の 2 に基づき、離職理由等を 雇用保険受給資格者証を提示のうえ申告します。

平成 年 月 日

納税義務者	
住 所	
世帯主氏名	㊟
電話番号	
申告者氏名	㊟
住 所	

※申告する人が納税義務者と異なる場合のみ、両方を記入してください。

雇用保険法の規定により 65 歳未満の方が対象です。

離職日・離職理由についての申告事項

1. 離職した人 _____
2. 離職した日 平成 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]
 - ・ 正当な理由のある自己都合退職者 [特定理由離職者]

特例対象被保険者 該当 非該当

コード番号