

国民健康保険税特例対象被保険者等（非自発的離職）申告書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

(あて先) 天 栄 村 長

天栄村国民健康保険税条例第24条の2の規定により、特例対象被保険者等に係る国民健康保険税の課税特例について、関係書類を添えて申告します。

| | | | |
|----------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| 納税義務者 (世帯主) 住所 | 天栄村大字 下松本字原畑78番地 | 申請者所 住 | 下松本字原畑78番地 |
| 世帯主氏名 | 天栄 太郎 | 申請者氏名 | 天栄 花子 |
| 世帯主 個人番号 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 | 納税義務者 との関係 | 1. 同一世帯員 2. 代理人 () |
| 世帯主 電話番号 | 0 2 4 8 - 8 2 - 2 1 1 6 | ※申請される方が納税義務者と異なる場合のみ、ご記入ください。 | |

| | | | |
|---------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------|
| 特例対象被保険者氏名 (離職者) | 天栄 太郎 | マイナンバーカード等に記載されている個人番号を記入して下さい。 | |
| 個人番号 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 | 世帯主との 続柄 | 主 |
| 生年月日 | 昭和○ 年 ○ 月 ○ 日 | 保険証番号 | ○ - ○○ |
| 離職年月日 | 令和3 年 4 月 1 日 | 離職理由 (コード番号) | 11 |

【添付書類】雇用保険受給資格者証の写し(両面)

※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。

離職年月日及び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。

【村確認欄】

- 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 | 年税額 | |
|-------|-------------------------------|-------|---|
| 11 | 解雇 | 軽減適用前 | 円 |
| 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) | 軽減適用後 | 円 |
| 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 | 収 受 印 | |
| 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
 年 月 日から 年 月 日まで
(離職した翌日又は国保加入日から翌年度末まで)