

第4号様式（第4条関係）

国民健康保険税特例対象被保険者等（非自発的失業者）に係る申告書

令和 年 月 日

（宛先）弥富市長

世帯主 住 所 弥富市

氏 名

個人番号

電話番号

下記のとおり特例対象被保険者等（特定受給資格者及び特定理由離職者）に係る国民健康保険税の軽減を受けたいので、申告いたします。

記

記号番号			
対象者	氏 名	生年月日	昭平 年 月 日
	個人番号		
離職日 (離職時年齢)	年 月 日 (歳)	離職理由 コード	

※添付書類 雇用保険受給資格者証の写し
特定受給資格者に対応する離職理由コード

離職理由 コード	離 職 理 由
11	解雇
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

特定理由離職者に対応する離職理由コード

離職理由 コード	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か月未満)

※上記コード以外は対象外です。

（市役所確認欄）

国保資格	対象者年齢 (離職時年齢)	離職年月日 ()	離職理由 コード	雇用保険受 給資格者証	受付担当者