

# 国民健康保険税軽減（非自発的離職）申告書

須賀川市長

年 月 日

須賀川市国民健康保険税条例第22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	須賀川市	世帯主 個人番号	
世帯主氏名 (代理人)		保険証番号	
		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	
		年 月 日	
世帯主との 続柄	雇用保険被保険者番号	離 職 年 月 日	離職理由 (コード番号)
	— —	年 月 日	

※ 雇用保険被保険者番号、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	収 受 印
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	

### 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	収 受 印
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)