

第3号様式（第3条関係）

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又は雇用保険受給資格通知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	
		記号番号	島 4
世帯主氏名 (代理人)		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等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	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
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又は雇用保険受給資格通知の写しを添付
- ☐ 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)