

非自発的失業に係る国民健康保険税軽減申請書

年 月 日

糸満市長 殿

申請者（納税義務者）

被保険者番号	
個人番号	
住 所	
氏 名	⑩
電 話 番 号	

糸満市国民健康保険税条例第 2 4 条の 2 の規定に基づき、雇用保険受給資格者証を提示のうえ、申請します。

軽減対象者氏名		生年月日	昭・平・令	年 月 日
離職年月日： 年 月 日				
特定受給資格者				
	コード	離職理由		
<input type="checkbox"/>	1 1	解雇		
<input type="checkbox"/>	1 2	天災等の理由により事業の継続が不可能となったことによる解雇		
<input type="checkbox"/>	2 1	雇止め（雇用期間 3 年以上雇止め通知あり）		
<input type="checkbox"/>	2 2	雇止め（雇用期間 3 年未満更新明示あり）		
<input type="checkbox"/>	3 1	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		
<input type="checkbox"/>	3 2	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				
	コード	離職理由		
<input type="checkbox"/>	2 3	期間満了（雇用期間 3 年未満更新明示なし）		
<input type="checkbox"/>	3 3	正当な理由のある自己都合退職		
<input type="checkbox"/>	3 4	正当な理由のある自己都合退職（被保険者期間 1 2 ヶ月未満）		

審査欄

<input type="checkbox"/> 失業時の年齢が 6 5 歳未満 <input type="checkbox"/> 離職理由コードの照合 <input type="checkbox"/> 離職年月日が平成 2 1 年 3 月 3 1 日以降	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証写しを添付 <input type="checkbox"/> 特例受給資格者証、高年齢受給資格者証ではない
軽減該当期間：平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
算定給与所得：（ ） × 30% = （ ）	

決 裁			
課長	保険税係長	賦課担当	受付