

特例対象被保険者等に係る特例の届出書（非自発的失業者用）

令和 年 月 日

日野町長 様

納税義務者（世帯主）

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____ - _____

日野町国民健康保険税条例第21条の2の規定により、下記のとおり国民健康保険税の特例対象被保険者等に係る特例の届出をします。

年度	年度			
離職理由等	この届出の原因となった特例対象被保険者等			
		氏 名	離職年月日	離職理由番号 該当する番号を○で囲んでください
				特定受給資格者
	1		年 月 日	11 12 21 22 31 32
2		年 月 日	11 12 21 22 31 32	23 33 34
3		年 月 日	11 12 21 22 31 32	23 33 34
	特定受給資格者に対応する離職理由番号 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番号 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ヶ月未満)			
添付書類	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証の写しまたは、雇用保険受給資格通知の写し			