国民健康保険特例対象被保険者等（非自発的失業者）に係る申告書

智頭町長　様

　この度、倒産や解雇など非自発的な理由により失業となったため、智頭町国民健康保険税条例第24条の2に基づき、離職理由等を 雇用保険受給資格者証を提示のうえ申告します。

平成　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 納税義務者 |  |
| 住　　　所 |  |
| 世帯主氏名 | ㊞ |
| 電話番号 |  |
| 申告者氏名 | ㊞ |
| 住　　　所 |  |

※申告する人が納税義務者と異なる場合のみ、両方を記入してください。

　雇用保険法の規定により65歳未満の方が対象です。

離職日・離職理由についての申告事項

1．離職した人

2．離職した日　　平成　　　年　　　月　　　日

3．離職の理由　　・倒産、解雇による離職［特定受給資格者］

　　　　　　　・正当な理由のある自己都合退職者［特定理由離職者］

特例対象被保険者　　　該当　　非該当

コード番号