

特例対象被保険者等に係る申告書（非自発的離職者用）

年 月 日

安芸高田市長 あて

納税義務者（世帯主）

住 所 安芸高田市

氏 名

印

電話番号

— —

安芸高田市国民健康保険税条例第24条の2の規定により、特例対象被保険者等であることを申告します。

なお、この決定のため必要があるときは、私及び私と同世帯に属する下記の者の雇用保険受給状況等につき、安芸高田市が公共職業安定所へ調査、報告を求めることに同意します。

1. 申告の理由 非自発的離職による失業

	コード	対象となる理由
特定受給資格者	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	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）

2. 申告の対象となった離職者（失業者）

氏 名	コード番号	離 職 の 時 期
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

3. 添付書類 雇用保険受給者証の写し