

非自発的失業に係る国民健康保険税の軽減申告書

年 月 日

大牟田市長 殿

届出人

住 所			
氏 名		納税義務者との続柄	
電話番号			

納税義務者

住 所				
氏 名		個人番号		
記号番号		電話番号		

大牟田市市税条例第127条の3第1項及び同条第2項の規定により、国民健康保険税所得割の算定基礎（給与所得）について、軽減されますよう別添資料とともに申告します。

記

対象者氏名		個人番号		
-------	--	------	--	--

担当者記入欄

特定受給資格者 (雇用保険受給資格者証 離職理由 11・12・21・22・31・32)			
特定理由離職者 (雇用保険受給資格者証 離職理由 23・33・34)			
離職年月日	年 月 日	該当期限	年 3 月 末 日

非自発的失業に係る国民健康保険税の軽減申告書

再就職の有無	有 ・ 無	離職年月日	年	月	日
離職理由					

特定受給資格者及び特定理由離職者に係る離職理由一覧

特定受給資格者

- 1 1 解雇
- 1 2 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
- 2 1 雇止め（雇用期間3年以上の雇止め通知あり）
- 2 2 雇止め（雇用期間3年未満更新明示あり）
- 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
- 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

- 2 3 期間満了（雇用期間3年未満更新明示なし）
- 3 3 正当な理由のある自己都合退職
- 3 4 正当な理由のある自己都合退職（被保険者期間12か月未満）