

特例対象被保険者等に係る申告書 (非自発的失業者用)

年 月 日

太宰府市長 殿

太宰府市国民健康保険税条例第 22 条の 2 の規定により下記のとおり申告します。

なお、この決定に必要なときは、下記の者の雇用保険受給資格等につき太宰府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。

記号・番号	2 1 -											
納税義務者 (世帯主)	氏名											
	個人番号											
	住所	太宰府市										
届出人	氏名											
	世帯主 との関係						電話番号			-		-
特例対象 被保険者等 ※非自発的 離職者	氏名											
	個人番号											
	離職年月日	平成・令和 年 月 日										
	離職理由	雇用保険受給資格者証の下記の離職理由コードに○を付けてください 1. 特定受給資格者 (1 1 ・ 1 2 ・ 2 1 ・ 2 2 ・ 3 1 ・ 3 2) ※ 倒産解雇等の事業主都合により離職した人 2. 特定理由離職者 (2 3 ・ 3 3 ・ 3 4) ※ 雇用期間満了などにより離職した人										
添付書類	1. 雇用保険受給資格者証の写し ※高年齢受給資格者証 (新様式: 高 、旧様式: 上部に緑色のライン) 特例受給資格者証 (新様式: 特 、旧様式: 上部に橙色のライン) は対象外です											
備考											受 付	

※高額療養費等の自己負担限度額も非自発的失業者の前年給与所得を 30/100 として判定します