

別記様式第1号（第2条第1項関係）

特例対象被保険者等に係る国民健康保険税の特例の届出書（非自発的失業者用）

年 月 日

草津市長 宛

納付義務者（世帯主）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

個人番号 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

草津市国民健康保険税特例対象被保険者等の特例の届出等に関する要綱第2条第1項の規定により、下記のとおり届出をします。

記

|           |   |
|-----------|---|
| 年 度       | 年度  |
| 氏 名       |   |
| 離 職 年 月 日 | 年 月 日   |
| 離 職 理 由   | <p>お手持ちの雇用保険受給資格者証に記載されている下記の離職理由番号に○を付けてください。</p> <p>【特定受給資格者】（倒産・解雇などにより離職した人）<br/>1 1 1 2 2 1 2 2 3 1 3 2</p> <p>【特定理由離職者】（雇い止めなどにより離職した人）<br/>2 3 3 3 3 4</p> |
| 添 付 書 類   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用保険受給資格者証の写し</li> <li>・国民健康保険被保険者証の写し</li> </ul>   |

※離職理由番号の内容の詳細等につきましては、雇用保険受給申請の際に公共職業安定所（ハローワーク）等で確認してください。

※下記は記入しないでください。

|        |                     |
|--------|---------------------|
| 本人確認措置 | 番号確認・身元（実存）確認・代理権確認 |
| 受付担当者  |                     |