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

被保険者番号							

年　　月　　日

宝 塚 市 長　宛

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、宝塚市国民健康保険税条例第12条の3の規定に基づき、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。

納税義務者	宝塚市 住　所 世帯主氏名 個人番号　□□□□－□□□□□－□□□□ 電話番号　（　　）
申告者	住　所 ※　上記の住所と異なる場合のみ記入 氏　名

※　申告する人が納税義務者と異なる場合のみ両方記入

離職日・離職理由についての申告事項

1　離職した人の氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　離職した人の個人番号　□□□□－□□□□□－□□□□

3　離職した日　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

4　離職の理由（該当の離職理由コードに〇を記入）

ｺｰﾄﾞ：11・12・21・22・31・32　倒産・解雇等による離職【特定受給資格者】

ｺｰﾄﾞ：23・33・34　正当な理由のある自己都合退職【特定理由離職者】

※上記ｺｰﾄﾞ以外は対象外

※雇用保険適用外の方は対象外

※高年齢受給資格者証や特例受給資格者証が交付されている方は対象外

（注意）上記の理由に該当していても、雇用保険受給資格者証の提示がないと受付できません。

☆　市役所確認欄（当初処理）

受付印		受付者

資格取得年月日	年　月　日		
適用期間	年　月　日～　年3月31日		
	（給付）　年　月　日～　年7月31日		
入力日	年　月　日		
入力者		更正月	年　月

※　特記事項

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿