**特例対象被保険者等に係る申告書**

　 　年　 　月　　 日

上毛町長 　様

住　　所

届出者（納税義務者）

電話番号

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

個人

上毛町国民健康保険税条例第２４条の２の規定に基づき、下記のとおり雇用保険受給資格を証する書類を添えて申告します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保　険　証　番　号 |  | | | | | | | | | | | | |
| 特 例 対 象 保 険 者 等 （ 雇 用 保 険 受 給 資 格 者 ） | * 届出者（納税義務者）と同じ | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ  氏　名 |  | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 離　職　年　月　日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 受給資格者証の離職理由番号 （該当する番号を○で囲ってください） | 特定受給資格者 | 11　　12　　21　　22　　31　　32 | | | | | | | | | | | |
| 特定理由離職者 | 23　　33　　34 | | | | | | | | | | | |

※１　雇用保険受給資格者証がない場合は受付できません。

　　　紛失した方は、公共職業安定所にて再交付又は証する書類の交付を受けてください。

※２　雇用保険の特例受給資格者や高年齢受給資格者は対象となりません。

**＜特定受給資格者に対応する離職理由コード＞**

11：解雇

12：天災等の理由により事業の継続が不可能と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

**＜特定理由離職者に対応する離職理由コード＞**

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）