受付番号

令和　　年　　月　　日

国民健康保険税特例対象被保険者申請書

白子町長　 　　　　　 様

申請者（世帯主）

住所　千葉県長生郡白子町

氏名　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　 個人番号

電話番号　　　　－　　　－

特例対象被保険者

氏名

被保険者番号　８７－

個人番号

　白子町国民健康保険税条例第２４条の２第１項の規定により、特例対象被保険者に係る国民健康保険税の課税の特例を受けたいので下記のとおり申請します。

記

離職年月日　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

離職理由

生年月日　　　　　昭和・平成　　　年　　　月　　　日

特定受給資格者

１１　解雇

１２　解雇（天災）

２１　事業主からの雇止めによる契約満了（３年以上）

２２　事業主からの雇止めによる契約満了（３年未満更新明示あり）

３１　事業主に起因する正当な理由のある自己都合退職

３２　事業所移転等による正当な理由のある自己都合退職

特定理由離職者

２３　事業主からの雇止めによる契約満了（３年未満更新明示無し）

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１年未満）

添付書類 雇用保険受給資格者証の写し

※ただし、特例受給資格者　特（短期雇用特例被保険者）・高年齢受給資格者　高（65歳到達日以後に退職された方）の方は対象となりません。