

様式第 1 号

被保険者番号	
令和	年 月 日

## 特例対象被保険者等申告書

(宛先)

秋 田 市 長

申告者	住所	秋田市
(納税義務者)	氏名	
	電話	( ) -

秋田市国民健康保険税条例第19条の2第1項の規定により、特例対象被保険者等に係る申告をします。

フリガナ 該当者氏名	生年月日	離職日	離職理由 コード	宛名番号
	S. H. . .	R. . .		
	S. H. . .	R. . .		
	S. H. . .	R. . .		

(留意事項)

- ※ 太枠の中のみ記入してください。
- ※ 離職日と離職理由コードは、雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知から転記してください。
- ※ 離職日の翌日から翌年度末までの期間が軽減となります。
- ※ 離職理由コードは裏面の当該措置の対象となるものに限ります。
- ※ 証明書類（雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知の写し）の添付がない場合は受付できません。
- ※ 雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知が複数ある場合は、資格者証又は資格通知ごとに記入してください。
- ※ 記入欄が不足する場合、申告書を追加してください。

虚偽の申告をした場合、特例対象被保険者等に係る軽減を取り消されることがあります。  
(非自発的失業者に係る国民健康保険税軽減措置取扱要綱第8条第1項による。)

受 付 者		受 付 印
入 力	入力確認	

**【対象となる離職理由】**

コード	離職理由	区 分
1 1	解雇又は雇用止め（雇用期間3年以上・通知なし）	特定受給資格者
1 2	天災等により事業の継続が不可能となったことによる解雇	特定受給資格者
2 0	契約期間満了等による退職（平成21年3月30日までの旧区分による）	※ 1
2 1	解雇又は雇用止め（雇用期間3年以上・通知あり）	特定受給資格者
2 2	解雇又は雇用止め（雇用期間3年未満・更新資格あり）	特定受給資格者
2 3	契約期間満了による退職（雇用期間3年未満・更新資格なし）	特定理由離職者
3 1	倒産、雇用調整、退職勧奨等、正当な理由のある退職	特定受給資格者
3 2	事業所移転等に伴う正当な理由のある退職	特定受給資格者
3 3	正当な理由のある自己都合退職（雇用保険12か月以上）	特定理由離職者
3 4	正当な理由のある自己都合退職（雇用保険6～12か月）	特定理由離職者

※ 1 … 特定受給資格者又は特定理由離職者に該当しないものについては、医療給付に関する当該軽減の対象としない。

**【対象とならない離職理由】**

2 4	契約期間満了による退職（2 1～2 3以外の理由による）
2 5	再任用等を除く、雇用期間満了年齢が明示された定年退職
4 0	正当な理由のない自己都合退職
4 5	同上（4 0との相違は雇用保険の被保険者期間による）
5 0	被保険者の責めに帰すべき重大な理由による解雇
5 5	同上（5 0との相違は雇用保険の被保険者期間による）

〔注意〕

以上については、雇用保険法（昭和49年法律第116号）の規定に基づき、公共職業安定所で審査、決定する離職理由による。