

# 国民健康保険税軽減申請書(非自発的失業者分)

令和 年 月 日

精華町長様

住 所 精華町 \_\_\_\_\_

世帯主名 \_\_\_\_\_

軽減対象者名 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

精華町国民健康保険税条例第24条の2の規定により、 年度国民健康保険税軽減措置について、下記のとおり申請します。

世帯主と国民健康保険被保険者について、以下の記載について該当する項目に  を記入してください。

- 解雇 (11)
- 天災によるその他の理由により事業の継続が不可能になったことによる解雇 (12)
- 雇止めによる退職 (21)  
(雇用期間3年以上、契約更新1回以上、雇止め通知ありの場合)
- 雇止めによる退職 (22)  
(雇用期間3年未満、更新明示ありの場合)
- 契約期間満了 (23)  
(雇用期間3年未満、更新明示なし)
- 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、退職勧奨 (31)
- 事業所移転等に伴う正当な理由のある自己都合退職 (32)
- やむを得ないと判断される自己都合退職 (33)  
(31・32以外、被保険者期間が12か月以上の場合)
- やむを得ないと判断される自己都合退職 (34)  
(31・32以外、被保険者期間が6か月以上12か月未満の場合)

- \* 雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知を添付してください。
- \* 離職時点で、**65歳未満**の方が対象となります。

処 理 欄			
R	.	.	入力