

非自発的失業者に係る軽減措置申請書

年 月 日

今帰仁村長 殿

申請者住所

申請者氏名

個人番号

国民健康保険法施行令第29条の7の2第2項の規定により、次のとおり非自発的失業者に係る軽減措置を申請します。

通知書番号		電話番号	
世帯主氏名		世帯主生年月日	
軽減対象者氏名		軽減対象者生年月日	
世帯主住所			

審査欄

特定受給資格者	
コード	離職理由
<input type="checkbox"/> 11	解雇
<input type="checkbox"/> 12	天災等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
<input type="checkbox"/> 21	雇止め（雇用期間3年以上雇止め通知あり）
<input type="checkbox"/> 22	雇止め（雇用期間3年未満更新明示あり）
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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	
コード	離職理由
<input type="checkbox"/> 23	期間満了（雇用期間3年未満更新明示なし）
<input type="checkbox"/> 33	正当な理由のある自己都合退職
<input type="checkbox"/> 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）

その他確認事項

<input type="checkbox"/> 特例受給資格者、高年齢受給資格者でない
<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証の写し提出
<input type="checkbox"/> 情報連携照会結果にて確認

非自発的失業者に係る軽減措置申請書

今帰仁村長 殿

届出を提出する日 令和 ● 年 ● 月 ● 日

窓口に来た方

申請者住所 今帰仁村字●●● ▲▲番地

申請者氏名 今帰仁 太郎

個人番号 1 2 3 4 ●●●● ▲▲▲▲

国民健康保険法施行令第29条の7の2第2項の規定により、次のとおり非自発的失業者に係る軽減措置を申請します。

納付書・納税通知書・決定(更正)通知書に記載の通知書番号

通知書番号	●●●●	電話番号	090-●●●●-▲▲▲▲
世帯主氏名	今帰仁 太郎	世帯主生年月日	昭和●年●月●日
軽減対象者氏名	今帰仁 花子	軽減対象者生年月日	昭和▲年▲月▲日
世帯主住所	今帰仁村字●●● ▲▲番地		

雇用保険の手当(失業手当)を受給している方

審査欄

特定受給資格者	
コード	離職理由
<input type="checkbox"/> 11	解雇
<input type="checkbox"/> 12	天災等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
<input type="checkbox"/> 21	雇止め(雇用期間3年以上雇止め通知あり)
<input type="checkbox"/> 22	雇止め(雇用期間3年未満更新明示あり)
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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	
コード	離職理由
<input type="checkbox"/> 23	期間満了(雇用期間3年未満更新明示なし)
<input type="checkbox"/> 33	正当な理由のある自己都合退職
<input type="checkbox"/> 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)

その他確認事項

<input type="checkbox"/> 特例受給資格者、高年齢受給資格者でない
<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証の写し提出
<input type="checkbox"/> 情報連携照会結果にて確認