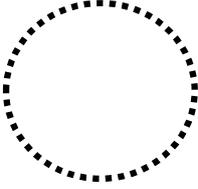


令和 年度 非自発的失業による国民健康保険税の軽減申告書

No.

深川市長 様  提出年月日 令和 年 月 日	住所		個人コード
	フリガナ		保険証番号
	離職者氏名		生年月日
	世帯主氏名 <small>離職者本人の場合は記載不要です</small>		大・昭・平・令 . .
			電話番号

この度、倒産や解雇など非自発的な理由により失業となったため、離職理由等を雇用保険受給資格者証の写しを添付して申告します。

離職日・離職理由についての申告事項

離職した日	年 月 日			
離職の理由	該当にレ点	雇用保険受給資格者証離職理由		
	<input type="checkbox"/>	コード	特定受給資格者	倒産・解雇等による離職 コード 11・12・21・22・31・32
	<input type="checkbox"/>	コード	特定理由離職者	正当な理由のある自己都合退職 コード 23・33・34

記載不要です。 ※市役所確認欄	適用期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
	給与所得	年度(年中)	当初	円	→	軽減後	円
		年度(年中)	当初	円	→	軽減後	円
	更正処理	適用終了日	年 月 日				
理由		社保加入により資格喪失・()					