

令和 年 月 日

(宛先) 土浦市長

納税義務者(世帯主)

住所 〒
土浦市

氏名 ⑩

連絡先電話

土浦市国民健康保険特例対象被保険者等(非自発的失業者)に係る申告書

土浦市国民健康保険税条例第23条の2の規定により申告します。

非自発的失業者

氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
個人番号	
離職年月日	平成・令和 年 月 日
離職の理由 (該当する番号に○をつけてください。)	雇用保険の特定受給資格者 11・12・21・22・31・32
	雇用保険の特定理由離職者 23・33・34

11	解雇(12、50以外)
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
21	特定雇止めによる離職(雇用期間3年以上雇止め通知あり)
22	特定雇止めによる離職(雇用期間3年未満更新明示あり)
23	特定理由の契約期間満了による離職(雇用期間3年未満更新明示なし)
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
32	事業所移転に伴う正当な理由のある自己都合退職
33	正当な理由のある自己都合退職(31、32、34以外)
34	特定の正当な理由のある自己都合退職(被保険者期間6か月以上12か月未満)

(注意) 雇用保険法の規定により65歳未満の方が対象です。

雇用保険受給資格者証の提示がないと受付できません。

職員記入欄	入力日	<input type="text"/>
国保番号	電算	リスト
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>