

特例対象被保険者等に係る申告書

令和 年 月 日

宇都宮市長 宛

世帯主

・住 所 宇都宮市

・氏 名 _____

・電 話 _____

宇都宮市国民健康保険税条例第21条の2の規定により申告します。

被保険者証の記号番号		—			
特 例 対 象 被 保 険 者	氏 名		生年月日	昭・平 年 月 日	
	住 所	宇都宮市		世帯主との続柄	
	個人番号	—			
	離 職 日	平成・令和 年 月 日			
	離職理由	1 特定受給資格者	離職理由 コード	1 1 ・ 1 2 ・ 2 1 ・ 2 2 ・ 3 1 ・ 3 2 ※該当コードに○をつけてください。	
		2 特定理由離職者	離職理由 コード	2 3 ・ 3 3 ・ 3 4 ※該当コードに○をつけてください。	
確認(添付)資料	雇用保険受給資格者証				
備 考				受付	
				入力	
			確認		

< 離職理由 >

- 1 1 : 解雇
- 1 2 : 解雇 (天災等の理由により事業の継続が不可能となったことによる)
- 2 1 : 雇止め (雇用期間3年以上雇止め通知あり)
- 2 2 : 雇止め (雇用期間3年未満更新明示あり)
- 3 1 : 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
- 3 2 : 事業所移転等に伴う正当な理由のある自己都合退職
- 2 3 : 特定理由契約期間満了 (雇用期間3年未満更新明示なし)
- 3 3 : 正当な理由のある自己都合退職 (3 1、3 2以外)
- 3 4 : 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)