

様式第6号（第4条関係）

特例対象被保険者等に係る申告書

年 月 日

坂戸市長 あて

申請者 住 所
 (納税義務者) 氏 名
 個人番号
 電話番号

次の者は、地方税法第703条の5の2第2項に規定する特例対象被保険者等であるため、坂戸市国民健康保険税条例第22条の2第1項の規定により申告します。

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	坂戸 ー		
特例対象被保険者等の氏名		個人番号	
生 年 月 日	昭和 ・ 平成	年 月 日	
離 職 年 月 日	平成 ・ 令和	年 月 日	
離職理由 コード	特定受給資格者	11・12・21・22・31・32	
	特定理由離職者	23・33・34	

※ 離職理由コード欄は、該当する番号に○印を付けてください。

<p>【離職理由コードについて】</p> <p>11 (解雇)</p> <p>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)</p> <p>21 (雇止め (雇用期間3年以上雇止め通知あり))</p> <p>22 (雇止め (雇用期間3年未満更新明示あり))</p> <p>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)</p> <p>32 (事業所移転等に伴う正当な理由のある自己都合退職)</p> <p>23 (期間満了 (雇用期間3年未満更新明示なし))</p> <p>33 (正当な理由のある自己都合退職)</p> <p>34 (正当な理由のある自己都合退職 (被保険者期間12か月未満))</p>

※ 事務処理欄

受付No.	受付者
※雇用保険受給資格者証の写し…済	
※端末入力……………済	
※台帳記載……………済	