

様式第3 (第3条関係)

特例対象被保険者等に係る申告書			
美浜町長 様 (世帯主) 住所 氏名 (電話)			年 月 日 印
国民健康保険税条例第25条の2の規定により申告します。			
課税年度	年度	被保険者証記号番号	
○この申告の原因となった離職者(失業者)の状況			
離職者氏名	離職の時期	離職理由コード [〃] (下記参順)	
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
○特定受給資格者に対応する離職理由コード			
離職理由 コード	離 職 理 由		
1 1	解雇		
1 2	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		
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		
○特定理由離職者に対応する離職理由コード			
離職理由 コード	離 職 理 由		
2 3	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 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)		