

対象年度	軽減に該当する被保険者の宛名番号										
	0	0									

特例対象被保険者等該当申告書

相模原市長 あて
 ※太枠の中を記入してください。

年 月 日	提出										
被保険者番号						世帯主氏名					
世帯主個人番号											

住所及び連絡先	<input type="checkbox"/> 緑区 相模原市 <input type="checkbox"/> 中央区 <input type="checkbox"/> 南区	※国民健康保険に関するご連絡に使用します。
連絡先 ()		

次の者について、特例対象被保険者等に該当していることを申告します。

該当する被保険者等	氏名						世帯主との続柄					
	該当する被保険者の個人番号 (世帯主本人の場合は、省略可)											
	生年月日	昭・平	年	月	日	離職時 年 齢	歳 (65歳未満)					
	離職年月日	※雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の離職年月日をご記入ください。 年 月 日										
	離職理由コード	※雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の離職コードと同じ番号を チェックしてください。 <input type="checkbox"/> 1 1 <input type="checkbox"/> 1 2 <input type="checkbox"/> 2 1 <input type="checkbox"/> 2 2 <input type="checkbox"/> 3 1 <input type="checkbox"/> 3 2 (特定受給資格者) <input type="checkbox"/> 2 3 <input type="checkbox"/> 3 3 <input type="checkbox"/> 3 4 (特定理由離職者)										

※この申告書の提出に際しては、雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知をご提示ください。

窓口に来た人	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 該当する被保険者 <input type="checkbox"/> 世帯員(氏名のみ記入) <input type="checkbox"/> 代理人(氏名・住所・連絡先を記入)											
	氏名						世帯主との続柄					
	代理人住所連絡先	連絡先 ()										

ここから下は記入しないでください。

受付	<input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 千 <input type="checkbox"/> 緑 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 城 <input type="checkbox"/> 津 <input type="checkbox"/> 相 <input type="checkbox"/> 藤	受付者
	NWS <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	
	<input type="checkbox"/> 添付書類確認	

本人確認欄

身元確認 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 代理人	写真有(1点)	写真無(複数)
<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証 <input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 障害者手帳(身・療・精) <input type="checkbox"/> 住基カード(写真有) <input type="checkbox"/> その他又は証番号等 ()	<input type="checkbox"/> 各種証(国・後・社・介) <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> 医療証(障・親)・高齢証 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格通知 <input type="checkbox"/> その他 () ()	<input type="checkbox"/> 代理権確認 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格通知 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ()
番 号 確 認		
<input type="checkbox"/> 番号C <input type="checkbox"/> 通知C <input type="checkbox"/> OL <input type="checkbox"/> その他 ()		

入力	照合

ここに『雇用保険受給資格者証』または『雇用保険受給資格通知』の両面コピーを貼付してください。

倒産・解雇などによる離職（特定受給資格者）や 雇い止めなどによる離職（特定理由離職者）をされた65歳未満の方へ

国民健康保険税が軽減されます。

下記の**軽減該当要件の1と2のいずれにも当てはまる方**は、裏面の申告書に記入していただき、提出してください。その際**必ず「雇用保険受給資格者証」または「雇用保険受給資格通知」を提示してください。**写しをいただきます。

● 軽減該当要件

1. 離職日において**65歳未満**で、国民健康保険に加入している方。
2. **雇用保険受給資格者証**または**雇用保険受給資格通知**の離職理由コードが次のいずれかと同じコードである方。
◎特定受給資格者：11、12、21、22、31、32 ◎特定理由離職者：23、33、34

● 軽減の内容等

1. 軽減対象となる期間は、離職日の翌日の属する月から、その月の属する年度の翌年度末までの保険税が対象となります。⇒ **下表のとおり離職日により対象となる年度が異なります。**
2. 軽減の内容は、軽減対象期間について、所得割の基となる離職者の前年所得のうち給与所得を30/100として保険税を算定します。ただし、前年中の給与所得がない方など、保険税額が軽減にならない場合があります。

※ **軽減対象期間内に国民健康保険を脱退し再加入となる場合は、再度申告が必要です。**

	R4年4月	R5年4月	R6年4月	R7年4月	R8年4月	
軽減対象期間	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
① R4.3.31		R5年度末まで				
② R4.4.1～R5.3.30	離職日の翌日の属する月からR5年度末まで					
③ R5.3.31			R6年度末まで			
④ R5.4.1～R6.3.30		離職日の翌日の属する月からR6年度末まで				
⑤ R6.3.31				R7年度末まで		
⑥ R6.4.1～R7.3.30			離職日の翌日の属する月からR7年度末まで			
⑦ R7.3.31					R8年度末まで	
⑧ R7.4.1～R8.3.30				離職日の翌日の属する月からR8年度末まで		

- ※ 離職日が上記以外の場合は、軽減が適用されない場合があります。詳しくは、お問い合わせください。
※ 再就職して職場の健康保険に加入した場合は、その時点までとなります。

● 申告書の提出先 【①～④のいずれかお近くの窓口にご提出ください。】

- ① 相模原市役所国保年金課
- ② 南区役所区民課
- ③ 緑区役所区民課
- ④ 城山・津久井・相模湖・藤野の各まちづくりセンター

※ 郵送で提出される場合は、下記宛に雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の両面コピーを同封し送付してください。

〒252-5277

相模原市中央区中央2-11-15 相模原市役所 国保年金課 賦課班

【お問い合わせ先】 相模原市国民健康保険コールセンター ☎042-707-8111

★ 雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知を紛失等された方は、ハローワークにて再交付を受けてから申告してください。

雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知の離職理由コード表

【特定受給資格者】

離職理由コード	離 職 理 由
11	解雇
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	雇止め(雇用期間3年以上雇止め通知あり)
22	雇止め(雇用期間3年未満更新明示あり)
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】

離職理由コード	離 職 理 由
23	期間満了(雇用期間3年未満更新明示なし)
33	正当な理由のある自己都合退職(31、32以外)
34	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)

【その他の離職: 30/100軽減対象外】

離職理由コード	離 職 理 由
24	期間満了
25	定年、移籍出向
40	正当な理由のない自己都合退職
50	被保険者の責に帰すべき重大な理由による解雇
45	正当な理由のない自己都合退職 (受給資格決定前に被保険者期間が2ヶ月以上(給付制限期間1ヶ月))
55	被保険者の責に帰すべき重大な理由による解雇 (受給資格決定前に被保険者期間が2ヶ月以上(給付制限期間1ヶ月))