

国民健康保険特例対象被保険者等該当申告書

被 保 険 者	記 号	大 子	番 号							
	氏 名						性 別	男 女		
	生年月日	年 月 日					世帯主との続柄			
	個人番号									
国保資格得喪年月日	取 得					喪 失				
	令和 年 月 日					令和 年 月 日				
離 職 年 月 日	令和 年 月 日									
離 職 理 由 該 当 区 分	1 雇用保険特定受給資格者									
	コード	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								
	2 雇用保険特定理由離職者									
	コード	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 1 2 か月未満）								

上記のとおり雇用保険受給者資格証を添付し、届け出をします。

大子町長 様
 年 月 日
 世帯主 住 所 大子町大字 番地
 氏 名 ⑩
 電話番号 ()

保険者 処理欄	受付番号	受付年月日	判定区分	処理区分
		年 月 日	1 該 当 2 非該当	入 力 済 未
年 月 日				
課 長		課長補佐	係 員	