

国民健康保険特例対象被保険者等（非自発的失業者）に係る申告書

年 月 日

三次市長 宛

三次市国民健康保険税条例第 2 4 条の 2 の規定により、下記のとおり申告します。

被保険者番号								
住 所	三次市							
世帯主氏名								
電 話 番 号								
対象者氏名 (個人番号)	(個人番号：)							
生 年 月 日	年 月 日							
離職した日	年 月 日							
離職後の再就職	再就職した ・ 再就職していない ※いずれかに○を記入							
離職の理由	【特定受給資格者】 1 1 ・ 1 2 ・ 2 1 ・ 2 2 ・ 3 1 ・ 3 2 【特定理由離職者】 2 3 ・ 3 3 ・ 3 4 ※該当するコードに○を記入してください。 ※上記コード以外は対象外です。 ※雇用保険法の規定により 6 5 歳未満の方が対象です。 (お願い)「雇用保険受給資格者証」または「雇用保険受給資格通知」(全件版)の写しを添付の上、この申告書をご提出ください。							

【市役所記入欄】(以下の項目は市役所が記入します)

- ☐ 高年齢受給資格者でないこと
 <判別方法>新様式：右上に 高 旧様式：上部に緑色の太線
- ☐ 特例受給資格者でないこと
 <判別方法>新様式：右上に 特 旧様式：上部に橙色の太線
- ☐ 離職年月日は、雇用保険受給資格者証の表示が平成 2 1 年 3 月 3 1 日以降であること

項目	新規登録			再登録		
	開始	終了	備考	開始	終了	備考
特例対象期間	・ ・	・ ・	入力日： ・ ・	・ ・	・ ・	入力日： ・ ・
特例対象年度	年度	年度	入力者：	年度	年度	入力者：
適用まで期間がある理由						
特例適用期間	・ ・	・ ・	期間満了・社保加入・転出・その他	・ ・	・ ・	期間満了・社保加入・転出・その他
更 正 日	・ ・	・ ・	入力者：	・ ・	・ ・	入力者：
軽 減 判 定	7・5・2・無	7・5・2・無		7・5・2・無	7・5・2・無	
一般被保険者数	人	人	1月31日現在： 人	人	人	1月31日現在： 人