

町民福祉課				税務課			
課長	次長	係長	担当	課長	次長	係長	担当

入力

※上記枠内は記入しないでください。

国民健康保険特例対象被保険者等に係る届出書及び申告書

記号番号	—
住所	みなかみ町
世帯主名	
特例対象被保険者等氏名	
離職年月日	令和 年 月 日
離職理由	<p><特定受給資格者に対応する離職理由コード></p> <p>1 1 解雇</p> <p>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</p> <p>2 1 雇止め（雇用期間3年以上雇止め通知あり）</p> <p>2 2 雇止め（雇用期間3年未満更新明示あり）</p> <p>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</p> <p>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</p> <p><特定理由離職者に対応する離職理由コード></p> <p>2 3 期間満了（雇用期間3年未満更新明示無し）</p> <p>3 3 正当な理由のある自己都合退職</p> <p>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）</p>

みなかみ町長 様

上記のとおり届出いたします。

令和 年 月 日

世帯主 住 所 みなかみ町

氏 名 _____ (印)

電 話 _____

※この届出を提出する場合は『雇用保険受給資格者証』の写しを添付すること