

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

※上記枠内は記入しないでください。

記入例

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	□□□ — □□□□□	国民健康保険証の記号番号 を記入してください
住所	みなかみ町 後閑318番地	
世帯主名	みなかみ 太郎	雇用保険受給資格者証“11. 離職年月日”欄 記載の日付を記入してください
特例対象被保険者等氏名	みなかみ 花子	
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>11 解雇</p> <p>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</p> <p>21 雇止め（雇用期間3年以上雇止め通知あり）</p> <p>22 雇止め（雇用期間3年未満更新明示あり）</p> <p>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</p> <p>32 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>23 期間満了（雇用期間3年未満更新明示無し）</p> <p>33 正当な理由のある自己都合退職</p> <p>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）</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 後閑318番地

氏名 みなかみ 太郎 印

電話 △△△△ — △△ — △△△△

押印してください

※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