|  |  |
| --- | --- |
| 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 | ＜特定受給資格者に対応する離職理由コード＞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＜特定理由離職者に対応する離職理由コード＞ ２３　期間満了（雇用期間3年未満更新明示無し）３３　正当な理由のある自己都合退職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） |

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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　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