

国民健康保険特例対象被保険者等届出書 (非自発的離職者用)

〇〇年〇〇月〇〇日

釧路市長 様

納付義務者 (世帯主)

被保険者番号 **99999999**

住 所 釧路市〇〇町**1-1**

氏 名 〇〇 〇〇

電話番号 **0154 - 99 - 9999**

釧路市国民健康保険条例第26条の2第1項に規定する特例対象被保険者等について、以下のとおり届け出します。

※以下の太枠欄内を記載してください。

届出する種別	国民健康保険料						
年 度	〇〇年度から						
届出の内容	非自発的離職による失業 (釧路市国民健康保険条例第32条の2)						
	この届け出の対象となった離職者 (失業者)						
	特例対象被保険者氏名	生年月日		離職年月日			
〇〇 〇〇	昭和(平成)令和 〇〇年〇〇月〇〇日		平成(令和) 〇〇年〇〇月〇〇日				
添付書類	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証						
	理 由	<input type="checkbox"/> 特定受給資格者 (倒産・解雇等事業主都合による離職者)					
		11	12	21	22	31	
		解雇	天災等事業不能による解雇	雇止め (雇用期間3年以上)	雇止め (雇用期間3年未満更新明示)	事業主の働きかけによる自己都合退職	32 事業所移転に伴う自己都合退職
		<input type="checkbox"/> 特定理由離職者 (雇用期間満了等による離職者)					
23	33	34					
特定理由契約期間満了(雇用期間3年未満更新無し)		退職 (被保険者期間12か月以上)	退職 (被保険者期間12月未満)				

<注意>

※ 就職等により国民健康保険の資格を喪失された場合は、市役所に14日以内に届出なければなりません。

賦課軽減終了日
年 月 日

確認	(限)確認	入力	受付