

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

被 保 険 者 証 番 号	
離 職 者 氏 名	
離 職 年 月 日	平・令 年 月 日
離 職 理 由	<p>いずれかを○で囲んでください。</p> <p>1. 雇用保険法第23条第2項に規定する特定受給資格者 (離職理由コード 11、12、21、22、31、32)</p> <p>2. 雇用保険法第13条第3項に規定する特定理由離職者 (離職理由コード 23、33、34)</p> <p>※「特例受給資格者証」又は「高年齢受給資格者証」をお持ちの方は、上記に当てはまる場合であっても対象となりません。</p>
添 付 書 類	「雇用保険受給資格者証」の写し

上記のとおり申告します。

令和 年 月 日

むつ市長 様

世帯主 住 所 むつ市
氏 名 _____ 電 話 (_____)

※ 世帯主以外の方が届け出るときご記入下さい。

住 所 _____
届出人 氏 名 _____ 世帯主との
続 柄 _____
電 話 _____

処理欄	入力： /	担当：
-----	-------	-----