

受付印

国民健康保険 通知番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

豊中市国民健康保険条例第23条の3による国民健康保険特例対象被保険者等届書
年 月 日

豊 中 市 長 様

私は、国民健康保険特例対象被保険者等につき、雇用保険受給資格者証を添えて届出いたします。

【届出者記入欄】★下記の太線内に記入・押印をお願いします。

納付義務者 (世帯主)	住 所	豊中市	
	氏 名	印	
	☎	()	

雇用保険受給資格者証	被保険者氏名			
		生年月日	年 月 日生	
	個人番号			
	被保険者番号			
	離職年月日	年 月 日		
	★下記の該当番号に○を記入してください。			
離職理由コード	特定受給資格者*	11・12・21・22・31・32		
	特定理由離職者*	23・33・34		

(以下は記入しないでください。)

係	係長	課長補佐	課長	保険長	決
					裁

通 知 書	納 付 書
<input type="checkbox"/> 手 交 付 済 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不	<input type="checkbox"/> 要 (月から) <input type="checkbox"/> 不

月 日 済 ・ 発送予定

入力関係	保 険 料	備 考
日	<input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 還 付 <input type="checkbox"/> 分納中等	
者		
更正月		

受 付 者	月	*資格取得年月日	年 月 日
-------	---	----------	-------

※雇用保険受給資格者証のコピーを添付してください。

(参 照)

特定受給資格者及び特定理由離職者の
雇用保険受給資格者証の離職理由コード

【特定受給資格者】

離職理由 コード	離 職 理 由
1 1	解雇
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
2 1	雇止め（雇用期間3年以上雇止め通知あり）
2 2	雇止め（雇用期間3年未満更新明示あり）
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
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

【特定理由離職者】

離職理由 コード	離 職 理 由
2 3	期間満了（雇用期間3年未満更新明示なし）
3 3	正当な理由のある自己都合退職
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）

※上記離職理由コードは、平成21年3月31日以後の離職者に対応するもの。