

国民健康保険 特例対象被保険者等 該当届

(提出先)

足立区長

足立区国民健康保険条例第24条の4の規定により、下記について届出ます。

太枠内を記入してください

被保険者証 記号番号 2 1 - -		
対象者氏名(フリガナ)	生年月日	離職年月日
	昭平 年 月 日	年 月 日 雇用保険受給資格者証に記載されている離職年月日を記入してください。
離職理由 (雇用保険受給資格者証の離職理由のコード) 特例受給資格者・高年齢受給資格者については、右記コードでも対象外。	1 1 ・ 1 2 ・ 2 1 ・ 2 2 ・ 2 3 3 1 ・ 3 2 ・ 3 3 ・ 3 4 該当のコードに を付けてください。	
添付資料(必須)	雇用保険受給資格者証の写し	
届出日 年 月 日		
世帯主氏名 _____		
住所 <u>足立区</u> _____		
電話番号 _____ - _____		
届出人は、世帯主と届出人が同じ場合は省略できます。		
届出人 _____ 世帯主との続柄(_____)		

受付	受付日	個人コード	個人覚書	チェック欄				
		-	RE	記載事項の不備無を確認済	確認			
		国保加入歴の有無(擬主期間は除く)		雇用保険受給資格者証の写し				
		有(年 月 日喪失)・無		国保資格有を確認済				
				特例受給資格者・高年齢受給資格者でないこと 【判別方法】新様式：右上に「高」「特」 旧様式：上部に橙色・緑色のライン				
軽減該当日 (雇用保険受給資格者証の離職日の翌日)			軽減非該当日 (該当日の翌年度末の翌日)		非自発的失業者該当区分			
年 月 日(平成21年4月1日以降)			年 4月 1日		該当1年目	該当2年目		
					年度	年度		
離職理由 コード	【備考欄】				入力	点検	入力	点検
11 ・ 12 21 ・ 22 23 ・ 31 32 ・ 33 34								