

特例対象被保険者該当届

年 月 日

(宛先)

上勝町長

申請者 住所

氏名

国民健康保険法施行令第29条の7の2第2号に規定する、特例対象被保険者(雇用保険の特定受給資格者、雇用保険の特定理由離職者)に該当しますので、関係書類を添えて届け出ます。

世帯主	住所													
	氏名							TEL	()					
	個人番号													
特例対象被保険者等	氏名							生年月日	年 月 日					
	個人番号													
	離職理由コード	特定受給資格者 に対応する 離職理由コード	11・12・21・22・31・32											
		特定理由離職者 に対応する 離職理由コード	23・33・34											
離職年月日	年 月 日													

※関係書類：雇用保険受給資格証