

国民健康保険特例対象被保険者等該当届

(提出先)
南山城村長
南山城村国民健康保険税条例第 2 3 条の 2 の規定により、下記について届出ます。

被保険者 記号番号 南 ー		
対象者氏名	生年月日	離職年月日
	年 月 日	年 月 日
離職理由 (雇用保険受給資格者証のコード) ※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	
添付資料 (必須)	雇用保険受給資格者証の写し又は 雇用保険受給資格通知の写し	
届出日 年 月 日		
世帯主氏名 _____		
住所 南山城村大字 小字 _____		
届出人 _____ 続柄 ()		
※届出人は、世帯主と届出人が異なる場合のみ記入してください。		
電話番号 () _____		

太枠内を記入してください。

受付	コード	該当日 (離職日の翌日)		
	1 1 ・ 1 2 ・ 2 1 ・ 2 2 ・ 2 3 3 1 ・ 3 2 ・ 3 3 ・ 3 4			
確認	確認 (チェック) 欄			
	☐ 高年齢受給資格者でないこと ＜判別方法＞新様式：右上に <table><tr><td>高</td></tr></table> 旧様式：上部に緑色のライン ☐ 特例受給資格者でないこと ＜判別方法＞新様式：右上に <table><tr><td>特</td></tr></table> 旧様式：上部に橙色のライン ☐ 平成 2 1 年 3 月 3 1 日以降の離職であること。		高	特
高				
特				