

特例対象被保険者等に係る届出書

芦屋市長 宛

被保険者番号			
宛 名 番 号			
賦課処理日			
受付		担当	

太枠内のみご記入ください。

芦屋市国民健康保険条例第17条の2及び第21条の3の規定に基づき、特例対象被保険者等に係る届出をします。

		令和 ○ 年 △ 月 □ 日
住 所	芦屋市 精道 町 7 番 6 号	
世帯主氏名	芦屋 太郎	世帯主のお名前を記入してください。
該当者氏名	芦屋 花子	雇用保険受給資格者証の「2.氏名」を記入してください。
電 話	(090) 1234 — 5678	

<申請の事由>

次のいずれかに該当するとき

- ア 雇用保険の特定受給資格者（倒産、解雇等の事業主都合により離職した者）
- イ 雇用保険の特定理由離職者（雇用期間満了などにより離職した者）

雇用保険受給資格者証の「12. 離職理由」（該当する番号に丸印をつけてください。）	
(ア) 雇用保険の特定受給資格者 (倒産、解雇等の事業主都合により離職した者)	11・12・21・22・31・32
(イ) 雇用保険の特定理由離職者 (雇用期間満了などにより離職した者)	23・33・34

離職年月日	令和 ● 年 ▲ 月 ■ 日	雇用保険受給資格者証の「12. 離職理由」の番号に丸印を付けてください。
-------	----------------	--------------------------------------

【芦屋市処理欄】

雇用保険受給資格者証の「11. 離職年月日」を記入してください。

<保険料軽減適用期間>

開始年月	令和	年	月
終了年月	令和	年	月