

特例対象被保険者等に係る届出書

芦屋市長 宛

太枠内のみご記入ください。

被保険者番号			
宛 名 番 号			
賦課処理日			
受付		担当	

芦屋市国民健康保険条例第 1 7 条の 2 及び第 2 1 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	町	番 号
世帯主氏名			
該当者氏名			
電 話	()	—	

< 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
-------	-------------------------

【芦屋市処理欄】

< 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