

特例対象被保険者等該当申告書【記入例】

大和市長 あて		申請日を記入して下さい。 → 年 月 日	
被保険者証記号・番号		世帯主の氏名	
14-			
住所及び連絡先		世帯主の氏名・住所・連絡先 をご記入下さい。 世帯主名は国民健康保険証に も記載がございます。	
国民健康保険証の記号と番号を ご記入下さい。（雇用保険受給資格者 証/雇用保険受給資格通知の被保険者番号 ではありません） 例：14-○○○○○○○○○		連絡先 ( )	
次の		退職者（雇用保険受給資格者証/雇用保険受給資格通知内 2.氏名に記載 の方）の氏名・世帯主との続柄・生年月日をご記入下さい。	
該当する被保険者等の氏名及び世帯主との続柄		生年月日	
氏名 世帯主との続柄		年 月 日	
退職年月日		退職理由	
年 月 日			
※退職日時点 5歳未満であることが条件です。			
雇用保険受給資格者証/雇用保険受給資格通知内 11. 退職年月日に記載されている日付をご記入下さい。		雇用保険受給資格者証/雇用保険受給資格通知内 12. 退職理由欄に記載されている2ケタの番号をご記入下さい。 例：11	
3 保険者番号		離職年月日 離職理由コード	
雇用保険受給資格者証（雇用保険受給資格通知）確認欄		(特定受給資格者の場合) 11・12・21・22・31・32 (特定理由退職者の場合) 23・33・34	
(備考)			
※ 処理欄 こちらの申告書に必要事項をご記入の上、 <u>雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知いずれかの両面コピー（表・裏）を必ず添付して下さい。</u> ※雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知いずれかの両面コピー（表・裏）の添付がないと申請受付ができかねてしまいます。			

※ 太枠の中のみ記入してください。