

国民健康保険特例対象被保険者等申告書

令和 年 月 日

宍粟市長 様

納税義務者（世帯主）

住 所

氏 名

電話番号

宍粟市国民健康保険税条例第17条の2の規定により申告します。

世帯主	氏名				被保険者番号									
	個人番号													
特例対象被保険者	氏名				生年月日		昭和・平成		年		月		日	
	個人番号													
	離職日	令和 年 月 日			世帯主との続柄									
	離職理由	1	特定受給資格者	離職理由コード	1 1 ・ 1 2 ・ 2 1 ・ 2 2 ・ 3 1 ・ 3 2									
		2	特定理由離職者	離職理由コード	2 3 ・ 3 3 ・ 3 4									
	確認（添付）資料				雇用保険受給資格者証の写し または 雇用保険受給資格通知の写し									
備考														

<特定受給者に対応する離職理由コード>

- 1 1：解雇
- 1 2：天災等の理由により事業の継続が不可能になったことによる解雇
- 2 1：雇止め（雇用期間3年以上雇用止め通知あり）
- 2 2：雇止め（雇用期間3年未満更新明示あり）
- 3 1：事業主からの働きかけによる正当な理由のある自己都合退職
- 3 2：事業所移転等に伴う正当な理由のある自己都合退職

<特定理由離職者に対応する離職理由コード>

- 2 3：期間満了（雇用期間3年未満更新明示なし）
- 3 3：正当な理由のある自己都合退職
- 3 4：正当な理由のある自己都合退職（被保険者期間12ヶ月未満）

課長	副課長	副課長	係長	係員	係員	係員	係員	係員	処理日

※受付時：マイナンバー確認欄裏面要記入

市役所用：マイナンバー・本人確認書類チェック欄

ｵﾟﾀｰﾝ㉔ ☐ ﻡﺎｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ	受付確認者	
ｵﾟﾀｰﾝ㉕ ☐ （通知ｶｰﾄﾞ・住民票・住民票記載事項証明書）＋本人確認	受付確認者	
ｵﾟﾀｰﾝ㉖ ☐ ﻡﺎｲﾅﾝﾊﾞｰ確認書類なし（記載していても書類確認できない場合も含む）＋本人確認	担 当 者	

共通確認事項

【代理権の確認】 本人以外が提出する場合 委任状が必要（任意様式でも可）	受付確認者
【本人確認書類】（ ☐ 世帯主 ☐ 対象者本人 ☐ 本人以外（続柄 氏名）	
1点確認 ☐ 運転免許証（ ） ☐ 個人番号カード ☐ 障害者手帳（写真付）（ 号） ☐ パスポート（ ） ☐ その他（ ）	
2点確認 ☐ 資格確認書/資格情報のお知らせ ☐ 年金手帳 ☐ 各種受給者証（ ） ☐ 精神保健福祉手帳（写真なし） ☐ 介護保険被保険者証 ☐ その他（ ）	