様式第３号（第２条関係）

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。

<table>
<tr><td rowspan="2">世帯主</td><td>氏名</td><td colspan="3"></td><td>保険証番号</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="3">個人番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">特例対象被保険者</td><td>氏名</td><td colspan="3"></td><td>生年月日</td><td colspan="7">昭和・平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">個人番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>離職日</td><td colspan="3">令和　　年　　月　　日</td><td colspan="3">世帯主との続柄</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">離職理由</td><td colspan="2">１　特定受給資格者</td><td>離職理由コード</td><td colspan="8">１１・１２・２１・２２・３１・３２</td></tr>
<tr><td colspan="2">２　特定理由離職者</td><td>離職理由コード</td><td colspan="8">２３・３３・３４</td></tr>
<tr><td colspan="4">確認（添付）資料</td><td colspan="8">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</td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="12"></td></tr>
</table>

〈特定受給者に対応する離職理由コード〉

１１：解雇

１２：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

２１：雇止め（雇用期間3年以上雇用止め通知あり）

２２：雇止め（雇用期間3年未満更新明示あり）

３１：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

３２：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〉

２３：期間満了（雇用期間3年未満更新明示なし）

３３：正当な理由のある自己都合退職

３４：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

ﾊﾟﾀｰﾝⒶ　□ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ	受付確認者	
ﾊﾟﾀｰﾝⒷ　□（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	
ﾊﾟﾀｰﾝⒸ　□ﾏ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（　　）□個人番号ｶｰﾄﾞ　□障害者手帳（写真付）（　　号） □パスポート（　　）□その他（　　）		
2点確認　□健康保険証　　□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（　　）		