

国民健康保険の特例対象被保険者等に係る届出書

郵

令和 年 月 日

江戸川区長 殿

下記該当者は、次に掲げる 1 または 2 の条件を満たす「特例対象被保険者等」に該当しますので、届け出いたします。

- 1 雇用保険法第 23 条第 2 項に規定する特定受給資格者
- 2 雇用保険法第 13 条第 3 項に規定する特定理由離職者であって受給資格を有する者

世帯主記入欄

記号番号	記号 23 — 番号
世帯主住所	江戸川区
世帯主氏名	

該当者記入欄

該当者氏名			
個人番号			
電話番号	() ← 日中、ご連絡ができる電話番号をご記入ください。		
離職年月日	令和 年 月 日 ↑ 雇用保険受給資格者証 または 雇用保険受給資格通知の 「離職年月日」を記入してください。	離職理由	↑ 雇用保険受給資格者証または 雇用保険受給資格通知の離職 理由欄の番号を記入してくだ さい。

確認事項

- ☐ この届出書に、国民健康保険の資格確認書または資格情報の写し、雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の両面の写し、本人確認書類の写しを添付して郵送してください。
- ☐ 軽減を受けるためには、所得の申告が必要です。お済みでない場合は、該当年度の 1 月 1 日現在お住まいの自治体で申告をお願いいたします。
- ☐ 所得の状況によっては、軽減とならない場合もございます。

《 区記入欄 》 【該当年度】 年度

【雇用保険受給資格者証・雇用保険受給資格通知】 離職理由番号 11、12、21、22、23、31、32、33、34

本人確認	番号確認	受付日と受付事務所名	受付者	医療保険年金課受付日	入 力 日
免、バ、個力、住、在、保、高、医、年、プレ、通知書、雇、他 ()	個力、通力、シ他 ()				

備考：転入 / ・終了日 ・届出日 ・100/100 通知済み・ 変通&納 期～ 期& 還付 / 〒