

国民健康保険特例対象被保険者等届出書

太枠内を記入してください。

特例対象被保険者	被保険者証の	記号	仙台	番号							
	氏名										
	離職年月日	年 月 日									
	離職理由コードを ○で囲んでください	(特定受給資格者) 1 1, 1 2, 2 1, 2 2, 3 1, 3 2					(特定理由離職者) 2 3, 3 3, 3 4				
	国民健康保険 資格取得年月日	年 月 日									
世帯主氏名											
		個人番号									

上記のとおり特例対象被保険者について届け出ます。

年 月 日

住 所 仙台市 区

届出人氏名

電話番号 () -

(あて先) 仙台市 区長

処 理 欄	受付日 (収受印)	(決裁) 上記届出について、特例対象被保険者として処理してよろしいか伺います。	課長	係長	担当者	受付者
		特例開始年月日 (離職日+1日)	年 月 日	入力 担当		
		特例終了年月日 (開始年月日の2年度 後の7月31日)	年 月 日	入力日	年 月 日	
	<p>(備考) ※既に開始年月日のみ入力されている履歴が存在する場合は、その履歴に終了年月日を入力の後に登録してから、新たな履歴に特例開始年月日及び終了年月日を入力すること。</p>					

(注) 雇用保険受給資格者証は、写しを添付すること。