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	被保険者番号	記号	仙台	番号				－					
	氏　名												
					個人番号								
	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） １１，１２，２１，２２，３１，３２						（特定理由離職者） ２３，３３，３４					
	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。

令和　　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）	令和　　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）	令和　　年　　月　　日	入力日	令和　　年　　月　　日	
	（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。*					

（注）雇用保険受給資格者証は，写しを添付すること。