

記入例

号

番号

特例対象被保険者等に係る特例の届出書(非自発的失業者用)

令和〇年 〇月 〇日

彦根市長 様

納付義務者(世帯主)

住 所 彦根市元町 4 - 2

氏 名 国保 一郎

(署名または記名押印)

電話番号 0749 - 22 - 1411

特例対象被保険者等の特例を受けたいので、彦根市国民健康保険条例第 46 条第 1 項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて届出します。

世帯の特例対象被保険者等(世帯主および国保加入者で下の理由で離職された方)

	被保険者番号	氏 名	※ 離職年月日	※ 離職理由番号
1	滋彦 123456789	国保 二郎	令和〇年 9 月 30 日	31
2	滋彦		年 月 日	
3	滋彦		年 月 日	

※雇用保険受給資格者証から、離職年月日と下の離職理由番号を転記ください。

※高年齢受給資格者(65歳以上)および特例受給資格者(季節雇用者)は対象になりません。

特定受給資格者に対応する離職理由番号

- 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

雇用保険受給資格通知も可

特定理由離職者に対応する離職理由番号

- 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)

※添付書類

雇用保険受給資格者証の写し

処	対象年度	入力	確認	備 考
理	年度			
欄	年度			

以下の「雇用保険受給資格者証」または「雇用保険受給資格通知」の
コピーを添付してください

様式第11号（第17条の2関係）（第1面、第2面）

雇用保険受給資格者証 (第1面)

1. 支給番号		2. 氏名					
3. 被保険者番号		4. 性別	5. 離職時年齢	6. 生年月日		7. 求職番号	
8. 住所又は居所							
9. 支払方法(記号(口座)番号 - 金融機関名 - 支店名)							
10. 資格取得年月日		11. 離職年月日		12. 離職理由			
		040930		31			
13. 60歳到達時賃金日額		14. 離職時賃金日額		15. 給付制限			
16. 求職申込年月日		17. 認定日		18. 受給期間満了年月日			
19. 基本手当日額		20. 所定給付日数		21. 通算被保険者期間			
22. 離職前事業所名							
23. 再就職手当支給歴		24. 特殊表示(災害時、一括、巡相、市町村)					
		0 0 0 0					

11. 離職年月日
12. 理由コード
申請書に転記

第19条関係

被保険者番号 求職番号

9 9

雇用保険受給資格通知

個人番号登録有無		住 居 所 管 轄 安 定 所									
1. 支給番号		2. 氏名		3. 被保険者番号		4. 性別		5. 離職時年齢		6. 生年月日	
7. 求職番号		雇用形態		8. 住所又は居所							
9. 支払方法(記号(口座)番号 - 金融機関名 - 支店名)											
10. 資格取得年月日		11. 離職年月日		12. 離職理由		13. 60歳到達時賃金日額		14. 離職時賃金日額		15. 給付制限	
		040930		31							
16. 求職申込年月日		17. 認定日		18. 受給期間満了年月日		19. 基本手当日額		20. 所定給付日数		21. 通算被保険者期間	
22. 離職前事業所名											
23. 再就職手当支給歴		24. 特殊表示(災害時、一括、巡相、市町村)									

※届出には「雇用保険受給資格者証」または「雇用保険受給資格通知」が必要です。
紛失などの場合は、ハローワークへお問合せください。