

受付番号	
世帯主番号	

様式 31 号 (第 31 条関係)

年度 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)

年 月 日

彦根市長様

納付義務者 (世帯主)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

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 4 6 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		年 月 日	
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。

※ 離職日が平成 21 年 3 月 30 日以前の方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

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 (第 1 面のコピー)

処 理 欄	対象年度	入力	確認	備 考
	年度			
	年度			