## 記入例

受付番号	
世帯主番号	

様式 31 号 (第 31 条関係)

令和元 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)

令和元 年 7 月 7 日

彦根市長様

納付義務者(世帯主)

住 所 考根市元町4-2

 氏名
 国保一部

 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	令和元年6 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。
- ※ 離職日が平成21年3月30日以前の人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

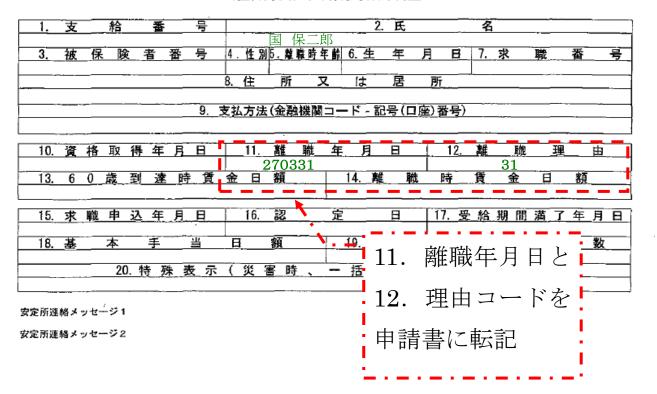
雇用保険受給資格者証の写し(第1面のコピー)

処	対象年度	入力	確認	備	考
理	年度				
欄	年度				

## 【別添】雇用保険受給資格者証(H22.2.2.2以降交付分) 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 南)



※届出には必ず「雇用保険受給資格者証」の写しが必要です。

紛失などの場合は、ハローワークで再発行を受けてください。