様式第１７号の２(第１４条の３関係)

特例対象被保険者等に係る届出書

(あて先)　　年　　月　　日

大　津　市　長

納付義務者(世帯主)　被保険者番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　　―　　―

大津市国民健康保険条例第23条の3第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

年度	＿＿＿＿　年　度

離職理由等

この届出の原因となった特例対象被保険者等

	氏　名 個　人　番　号	離職年月日	離職理由番号 該当する離職理由番号を○で囲んでください 特定受給資格者	特定理由離職者
1		年　月　日	11　12　21 22　31　32	23　33　34
2		年　月　日	11　12　21 22　31　32	23　33　34
3		年　月　日	11　12　21 22　31　32	23　33　34

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か月未満)

事務処理欄	受付印
□　雇用保険受給資格者証の写しまたは雇用保険受給資格通知（全件版）の写し添付 □　個人番号による確認 □　受付簿記入 □　システム入力	

記　入　例

様式第１７号の２（第１４条の３関係）

特例対象被保険者等に係る届出書

（あて先）
大　津　市　長

令和○年　○月　○日

納付義務者（世帯主）　被保険者番号　○○○○○○○

住　所　大津市御陵町３番１号

氏　名　大津　太郎

電話番号　○○○―○○○―○○○○

太枠内の項目のご記入をお願いいたします。

大津市国民健康保険条例第23条の3第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

年度	＿＿＿＿　年　度

離職理由等

この届出の原因となった特例対象被保険者等

	氏　名 個　人　番　号	離職年月日	離職理由番号 該当する離職理由番号を○で囲んでください 特定受給資格者	特定理由離職者
1	大津　太郎 ○○○○○○○○○○○○	令和○年○月○日	11　12　21 22　31　32	㉓　33　34
2		年　月　日	11　12　21 22　31　32	23　33　34
3		年　月　日	11　12　21 22　31　32	23　33　34

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か月未満）

事務処理欄	受付印
□　雇用保険受給資格者証の写しまたは雇用保険受給資格通知（全件版）の写し添付 □　個人番号による確認 □　受付簿記入 □　システム入力	