

様式第8号(第13条の2関係)

特例対象被保険者該当届

年 月 日

(宛先)  
鳴門市長

申請者 住所  
個人番号  
氏名

国民健康保険法施行令第29条の7の2第2項に規定する、特例対象被保険者(雇用保険の特定受給資格者、雇用保険の特定理由離職者)に該当しますので、関係書類を添えて届け出ます。

世帯主	住所													
	氏名							TEL	( )					
	個人番号													
特例対象被保険者等	氏名							生年月日	年 月 日					
	個人番号													
	離職理由コード	特定受給資格者 に対応する離職 理由コード	11 ・ 12 ・ 21 ・ 22 ・ 31 ・ 32											
		特定理由離職者 に対応する離職 理由コード	23 ・ 33 ・ 34											
離職年月日	年 月 日													

※関係書類：雇用保険受給資格証

確認	保険資格給付担当	保険賦課収納担当