

年 月 日

（宛先） 鈴鹿市長

（申告者） 住 所  
氏 名  
電話番号

特例対象被保険者等に係る届出書

鈴鹿市国民健康保険条例第44条第1項の規定により、次のとおり届出します。

|                            |         |   |      |       |
|----------------------------|---------|---|------|-------|
| 氏 名                        | □申告者と同じ |   | 生年月日 | 年 月 日 |
| 離職年月日                      | 年 月 日   |   | 個人番号 |       |
| 離職理由<br>※該当する理由に○を付けてください。 | 特定受給資格者 | 1 1 解雇<br>1 2 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<br>2 1 雇止め（雇用期間3年以上雇止め通知あり）<br>2 2 雇止め（雇用期間3年未満更新明示あり）<br>3 1 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<br>3 2 事業所移転に伴う正当な理由のある自己都合退職 |      |       |
|                            | 特定理由離職者 | 2 3 期間満了（雇用期間3年未満更新明示なし）<br>3 3 正当な理由のある自己都合退職<br>3 4 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）  |      |       |

備考 公共職業安定所が発行する雇用保険受給資格者証（原本）の提示を求められた場合は提示しなければなりません。

|             |                   |         |
|-------------|-------------------|---------|
| 処<br>理<br>欄 | 記号番号              |         |
|             | 適用年月日<br>(退職日の翌日) | 年 月 日から |
|             | 入力日               | 年 月 日   |
|             | 精算日               | 年 月 日   |