様式第24号(第15条関係)

特例対象被保険者等認定申請書

年　　　月　　　日

　宇和島市長　様

　　　　　　　　　　　　　　(太枠内を記入して下さい。)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 世帯主住所 | 宇和島市 | | | | | | | | | | | |
|  | フリガナ |  | | | | | | | | | | | |
|  | 世帯主氏名 | 印 | | | | | | | | | | | |
|  | 世帯主の個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 電話番号 |  | | | | | | | | | | | |

　宇和島市国民健康保険条例第19条の7の規定により申請します。

(太枠内を記入して下さい。)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 国民健康保険被保険者証番号 |  | | | | | | | | | | | | |
| 特例対象被保険者等の氏名 |  | | | | | | | | | | | | |
| 特例対象被保険者の個人番号 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 離職年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 離職理由  (該当番号に○) | 特定受給資格者 | | | | 11　・　12　・　21　・　22　・　31　・　32 | | | | | | | | |
| 特定理由離職者 | | | | 23　・　33　・　34 | | | | | | | | |
| 添付書類 | 雇用保険受給資格者証の写し | | | | | | | | | | | | |

注)　離職理由：雇用保険受給資格者証に記載されているコードを指す。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【確認欄】  　　□　特例受給資格者証ではない　＜判別方法＞新様式：右上に特、旧様式：上部に橙色のライン  　　□　高年齢受給資格者証ではない＜判別方法＞新様式：右上に高、旧様式：上部に緑色のライン  　　□　失業時点で65歳未満である  　　□　離職日が「平成21年3月31日以降」である  　　□　雇用保険受給資格者証の写しあり | | | | | | | | |
|  | 申請受付日 | | | 年　　　月 | |  | | |
| 軽減開始時期 | | | 年　　　月 | | 軽減終了時期 | 年　　　月 |  |
|  | | | | | | | | |
|  | 受付 | 入力 | 照合 | |  | | | |
|  |  |  | |
|  | | | | | | | | |