

## 非自発的失業者に係る届出

次のとおり、国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令第 362 号）第 29 条の 7 の 2 第 2 項に規定する特例対象被保険者等に該当するため、岩国市国民健康保険条例（平成 18 年条例第 145 号）第 34 条の 2 の規定に基づき届け出ます。

年 月 日

岩 国 市 長 様

被保険者番号												
世帯主	氏名											
	住所											
	個人番号											
特例対象被保険者等の氏名												
個人番号												
離職年月日	年 月 日											
離職理由 (該当するコード番号に○をしてください。)	離職理由コード	離職理由										
	11・12	解雇										
	21	雇止め（同一の事業主に 3 年以上雇用）										
	22	雇止め（同一の事業主に 3 年未満雇用・更新明示あり）										
	23	期間満了（同一の事業主に 3 年未満雇用・更新可能な旨明示あり）										
	31・32	事業主からの働きかけ等、正当な理由のある自己都合退職										
	33	正当な理由のある自己都合退職（31・32・34 以外）										
	34	特定の正当な理由のある自己都合退職										
届出者氏名 (世帯主)	<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> 電 話 <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/>											
添付書類	特例対象被保険者等の雇用保険法施行規則（昭和 50 年労働省令第 3 号）第 17 条の 2 第 1 項第 1 号に規定する雇用保険受給資格者証又は同令第 19 条第 3 項に規定する雇用保険受給資格通知											