

記入例

国民健康保険特例対象被保険者等に係る申告書

(宛て先) 和
私は、和光市国

和光市の国保の保険証に太字で
記載の[番号]をご記入ください。

令和 5年 10月 1日

第2項の規定により、必要書類を添えて申告します。

納税義務者 (世帯主)	住所	和光市 広沢1番5号		
	氏名	和光 太郎		
	保険証番号	2012345	電話番号	048 - 464 - XXXX

対象者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ											
	氏名	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 和光 花子											
	マイナンバー (個人番号)	9	8	7	6	5	4	3	2	1	9	8	7
	離職年月日	令和 5年 8月 10日											
	離職理由	特定受給 資格者 11 ・ 12 ・ 21 ・ 22 ・ 31 ・ 32 特定理由 離職者 23 ・ 33 ・ 34											
再就職の有無	有 ・ 無												

市役所記入欄 (以下の欄には記入しないでください)

窓口受付時	《1点》 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免
	《2点》 <input type="checkbox"/> 保険証 (健・介) <input type="checkbox"/> 医療
<input type="checkbox"/> 情報連携不要	
備考	

雇用保険受給資格者証の[離職年月日]及び[離職理由]の番号を
記入してください。

様式第11号 (第17条の2関係) (第1面、第2面) 雇用保険受給資格者証 (第1面)

1. 支給番号 48010-17-000109-7	2. 氏名 359 知	
3. 被保険者番号 4800-010566-2	4. 性別 男	5. 離職時年齢 27
	6. 生年月日 4-010416	7. 求職番号 12345
8. 住所又は居所		
9. 支払方法 (記号(口座)番号 - 金融機関名 - 支店名) 安定所現金 (G)		
10. 資格取得年月日 190401	11. 離職年月日 281231	12. 離職理由 40
13. 60歳到達時賃金日額 290104	14. 離職時賃金日額 6.666	15. 給付制限
16. 求職申込年月日 290104	17. 認定日 1型-月	18. 受給期間満了年月日 291231
19. 基本手当日額 4.747	20. 所定給付日数 90	21. 通算被保険者期間 090900
22. 離職前事業所名 おどろきのセンターが、おどろきの 労働市場センター株式会社		
23. 再就職手当支給歴	24. 特殊表示 (災害時、一括、巡相、市町村) 0 0 0 0	

安定所連絡メッセージ1
安定所連絡メッセージ2
普請公共職業安定所又は
管轄地方運輸局所在地
電話番号 03-3929-3311 交付 年 月 日 センター 公共職業安定所長
印