様式第１８号の２（第１５条の２関係）

国民健康保険特例対象被保険者等該当届

（宛先）板橋区長

年　　月　　日

板橋区国民健康保険条例第24条の３の規定により、下記のとおり届出します。

【同意確認】□　雇用保険受給資格者証写し 又は雇用保険受給資格通知写しの提出について同意します。

被保険者等記号・番号	記号		番号	
住　　所	板橋区　　町　　丁目　　番　　―　　号 方			
世帯主氏名		個人番号		
該当者氏名		個人番号		
生年月日	年　　月　　日			
電話番号	―　　―			
該当者の１月１日の住所	上記住所と異なる場合はご記入ください。			
離職年月日	雇用保険受給資格者証 又は雇用保険受給資格通知に記載されている離職年月日をご記入ください。			
	年　　月　　日			
離職理由	雇用保険受給資格者証 又は雇用保険受給資格通知に記載されている離職理由コードに〇をつけてください。			
	特定受給資格者	11 ・ 12 ・ 21 ・ 22 ・ 31 ・ 32		
	特定理由離職者	23 ・ 33 ・ 34		

※世帯主以外の方が届出される場合にご記入ください。
同一世帯以外の方が届出される場合は住所も記入し、委任状を添付してください。
世帯主に了承を得ています。　□　委任状添付

届出人	住所	
	氏名	世帯主との続柄（　　）
	電話	

（区記入欄）

記号・番号	備考	受付者	受付印
19―　　―			
		入力日	

１月１日 住民登録	住民税情報
有 ・ 無	有 ・ 無

	申請年月日	該当年月日	区分	非該当年月日