

決 定	課 長	係 長	係 員

特例対象被保険者等届出書

(宛 先) 京都市 区 長	年 月 日
届出者（世帯主）の住所	届出者（世帯主）の氏名
	電話 - -

特例対象被保険者等（非自発的失業者）について、次のとおり届出します。			
被保険者記号・番号	京	離職した被保険者氏名	
離職年月日	年 月 日	離職時年齢	歳
離職理由	<input type="checkbox"/> 特定受給資格者に該当 （雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知（全件版）の離職理由が 11、12、21、22、31又は32の場合 ） <input type="checkbox"/> 特定理由離職者に該当 （雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知（全件版）の離職理由が 23、33又は34の場合 ）		

1. 該当する□に√印を記入してください。
2. 太枠の中のみ記入してください。
3. 世帯内に離職者が2人以上いる場合は、人数分の届出書を提出してください。
4. 離職者に係る雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知（全件版）を添付してください。

市民総合窓口室保険年金担当者確認欄

確認事項	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知（全件版）の提示について （雇用保険高年齢受給資格者証・雇用保険特例受給資格者証・雇用保険受給資格通知（最新処理状況版）は対象外） 【 <input type="checkbox"/> マイナンバー連携による雇用保険情報の確認 】 <input type="checkbox"/> 離職年月日 <input type="checkbox"/> 離職理由（離職理由欄のコード No.11、12、21、22、23、31、32、33、34 が対象） <input type="checkbox"/> 届出者以外の世帯内の非自発的失業者の有無 <input type="checkbox"/> ①限度額適用認定証の交付の有無 <input type="checkbox"/> ②現在入院中又は入院予定の有無		
対 応	限度額認定証等交付の有無 <input type="checkbox"/> 有（標準負担額・限度額適用認定証、限度額適用認定証、標準負担額減額認定証、特定疾病療養受療証） <input type="checkbox"/> 無		
減 額 対象期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
判定結果	判定区分	判 定 前	判 定 後
	70歳以上	現役並み（Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ）・一般・Ⅱ・Ⅰ	現役並み（Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ）・一般・Ⅱ・Ⅰ
	70歳未満	ア・イ・ウ・エ・オ	ア・イ・ウ・エ・オ