

非自発的失業者国民健康保険料等軽減申請書

年 月 日

(あて先) 城陽市長

受付印

私は、下記の要件をすべて満たしているため、標記の件について申請します。

<要件>

- ① 平成 21 年 3 月 31 日以降に離職した国民健康保険被保険者である。
※これまで国民健康保険に加入していた人が平成 21 年 3 月 31 日以降離職した場合も対象です。
- ② 失業時に 65 歳未満であった。
- ③ 特定受給資格者もしくは特定理由離職者として失業給付を受ける。

【申請者記入欄】

被保険者番号	城 ー
世帯主	
対象者	※世帯主本人である場合は記入不要
住所	〒
電話番号	

※確認欄

☐ 添付書類	雇用保険受給資格者証・雇用保険受給資格通知
☐ 離職日	年 月 日
☐ 失業時年齢	生年月日 S・H・R 年 月 日 (歳)
☐ 特定受給資格者	1 1 ・ 1 2 ・ 2 1 ・ 2 2 ・ 3 1 ・ 3 2
☐ 特定理由離職者	2 3 ・ 3 3 ・ 3 4
☐ 軽減期間	年 月 ～ 年 月

受付者

決裁欄	課長	係長	係員	担当者

処理欄	基幹入力	年 月 日
	基幹確認	年 月 日
	決裁日	年 月 日
	通知日	年 月 日