

国民健康保険特例対象被保険者等届出書

年 月 日

(あて先) 岐 阜 市 長

世帯主 住 所 _____

氏 名 _____

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

電 話 () -

届出人 住 所 _____

氏 名 _____

※世帯主と届出人が同一人の場合は記入不要

岐阜市国民健康保険条例第24条の3に規定する国民健康保険料の軽減を受けたいので届出します。

		記号番号																				
離職者の 氏名	離職時 の年齢	歳																				
	離職者の 個人番号	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				
離 職 年月日	年 月 日																					
離職理由 <small>(該当するものを○で囲む)</small>	1 1 ・ 1 2 ・ 2 1 ・ 2 2 ・ 3 1 ・ 3 2 (特定受給資格者)																					
	2 3 ・ 3 3 ・ 3 4 (特定理由離職者)																					

- ※ 平成29年11月13日よりマイナンバー制度における情報連携の運用が開始されましたが、必要書類(雇用保険受給資格者証の写し)の提出をお願いします。
- ※ 離職時に65歳以上の方は軽減措置の対象となりません。
- ※ 太枠で囲まれた部分を記載してください。
- ※ 氏名を自署する場合には、押印を省略することができます。

入力	照合	NWS
		日付
		理由

受付	受付場所							
	国	西	東	北	南	南	日	柳
	保	部	部	部	東	西	光	津