

記載例

国民健康保険特例対象被保険者等届出書

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

(あて先) 岐 阜 市 長

世帯主 住所 岐阜市司町40番地 1

氏名 岐阜 太郎

個人番号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

電 話 (058) 265 - 4141

届出人 住所 岐阜市司町40番地 1

氏名 岐阜 花子

※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。

雇用保険受給資格者証に記載されている方		記号番号	2 2 2 2 2 2 2 2
離職者の氏名	岐阜 花子	離職時の年齢	45歳
		離職者の個人番号	3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
離職年月日	令和3年 11月 22日		
離職理由 <small>(該当するものを○で囲む)</small>	11・12・21・22・31・32 (特定受給資格者)		
	23・33・34 (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。

雇用保険受給資格者証から転記して下さい

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	部	部	光	津