

記入例

## 非自発的失業者に係る国民健康保険料軽減の届出書

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。

被保険者証記号番号	亀	0 1 2 3	-	4 5 6 7 8
対象者氏名	亀岡 太郎		生年月日	離職年月日
	昭和 平成	○ 年 ○ 月 ○ 日	平成 令和	○ 年 ○ 月 ○ 日
離職理由	雇用保険受給資格者証の離職理由番号に○			
	特定受給資格者	1 1、1 2、2 1、2 2、3 1、 <b>3 2</b>		
	特定理由離職者	2 3、3 3、3 4		
添付資料(必須)	雇用保険受給資格者証の写し			
届出日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日			
住所	亀岡市安町野々神8番地			
世帯主氏名	亀岡 太郎			
届出者 (世帯主以外の場合)	亀岡 花子			
電話番号	( 0 7 7 1 ) 2 2 - 5 0 2 5			

雇用保険受給資格者証の「離職理由」欄に記載されている番号に○をしてください。

届出者が世帯主以外の場合は、この欄に届出者を記入してください。

(あて先) 亀岡市長

確認欄

【 注意事項 】

- ・届出書には雇用保険受給資格者証の写し(両面)を必ず添付してください。
- ・「高年齢受給資格者証」および「特例受給資格者証」をお持ちの方は、軽減対象者には該当しません。

確認事項	<input type="checkbox"/> 特例受給資格者・高年齢受給資格者	
	<input type="checkbox"/> 失業時点で65歳未満	
	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証の添付	
	<input type="checkbox"/> 離職理由コード確認	
	<input type="checkbox"/> 失業軽減入力	
	<input type="checkbox"/> 再届出(初回届出)年	
事項	<input type="checkbox"/> 届出者以外の世帯内の非自発的失業者	有・無
	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証の交付	有・無
	<input type="checkbox"/> 有の場合 区分変更	有・無

市役所使用欄

※この欄は空欄にしてください

	係長	担当	受付