

国民健康保険料軽減申請書(非自発的失業者用)

令和 年 月 日

(宛先) 姫路市長

下記のとおり、非自発的失業者に対する国民健康保険料の軽減申請を行います。

離職者氏名(非自発的失業者)			生年月日			年齢		
			昭和・平成 年 月 日			歳 (離職日時点)		
保険証の記号番号(7桁の数字)			離職年月日					
			※雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の【離職年月日】を記入してください。 令和 年 月 日					
※申請者の方は記入しないでください※ 該当年月日: 令和 年 月 日								
離職理由コード(該当する理由コードに○印で囲んでください)								
※雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の【離職理由】の2桁の数字です。								
特定受給資格者 : 11 ・ 12 ・ 21 ・ 22 ・ 31 ・ 32								
特定理由離職者 : 23 ・ 33 ・ 34								
添付書類								
雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知(写し)								
※雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の氏名・離職年月日の記載ある面の写しを、この申請書と一緒に提出してください。								
(届出人) 住所 姫路市								
氏名								
電話番号 - -								
個人番号								

注意

申請書提出の前に、上記の離職者が軽減措置の対象者か、必ず確認してください。

【軽減措置の対象となる非自発的失業者】

下記の①・②の両方の要件に当てはまる人が対象となります。

- 離職日時点で65歳未満
- 「雇用保険受給資格者証」または「雇用保険受給資格通知」の離職理由コードが11、12、21、22、23、31、32、33、34のいずれかに該当
※「雇用保険特例受給資格者証」や「雇用保険高年齢受給資格者証」は対象になりません。

下の欄は記入しないでください

受付者	入力	確認	決裁			起案日	承認日
			課長	係長	係	年 月 日	年 月 日
						上記のとおり承認したい	