

非自発的失業者の国民健康保険料等軽減届出書

申請年月日 令和 年 月 日

(宛先) 流山市長

世帯主 住所 流山市
 氏 名
 マイナンバー (個人番号)
 電話番号

非自発的失業者の国民健康保険料等軽減に該当するため、下記のとおり届出します。

被保険者証番号

対 象 者 (非自発的失業者)	フリガナ 氏 名										
	生年月日	昭和・平成 年 月 日						離職時の 年齢		歳	
	マイナンバー (個人番号)										

- 雇用保険受給資格者証の離職理由コード
 【いずれかの理由コードに○を付けてください】
 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
- 離職日 (雇用保険受給資格者証に記載されている日)
 平成・令和 年 月 日
- 非自発的失業後の再就職の有無
 【いずれかに○を付けてください】
 有 ・ 無

以下、流山市処理欄

受付印欄	担当処理欄		
	原本確認	資格入力	入力確認