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） | ﾌﾘｶﾞﾅ氏名 |  |
| 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） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

１　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　１１・１２・２１・２２・３１・３２

特定理由離職者　２３・３３・３４

２　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

３　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 |
|  |  |  |