

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  
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。

被保険者番号

対 象 者 (非自発的失業者)	フリガナ 氏 名							
	生年月日	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）  
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