

国民健康保険料軽減届出書（非自発的失業者用）

門真市長 様

私は、門真市国民健康保険条例第26条の3第1項及び第2項に基づき、下記の事項及び特例対象被保険者等の雇用保険法施行規則（昭和50年労働省令第3号）第17条の2第1項第1号に規定する雇用保険受給資格者証を添えて届け出ます。

色がついている箇所を記入ください。

令和 年 月 日

納付義務者	フリガナ											
	氏名											
	住所	門真市										
	個人番号											
	電話番号	()		-								

特例対象被保険者	フリガナ											
	氏名											
	個人番号											
	被保険者番号	門国										
	離職年月日	令和	○	年	○	月	○	日				
離職理由	例：11.21.31.etc											

雇用保険被保険者証に記載の
離職年月日に記載の年月日

(以下、職員記載欄)

雇用保険被保険者証に記載の
離職理由欄に記載の番号

【処 理】

対象年度	受 付	入 力			確 認
		資格台帳	所得資産台帳	賦課台帳	

対象年度	受 付	入 力			確 認
		資格台帳	所得資産台帳	賦課台帳	

納付書発送不要ならチェック