

須恵町 国民健康保険 非自発的失業者軽減申請

記入例

氏名	須恵 太郎	
生年月日	昭和 ○○年 ○○月○○日 平成	昭和 年 月 日 平成
個人番号	○○○○○○○○○○○○○○	
退職年月日	令和○○年 ○○月○○日	令和 年 月 日
国民健康保険資格取得日	年 月 日	年 月 日
軽減対象期間	令和○○年 ○○月○○日 ～ 令和 年 月 日	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
区分	<input checked="" type="checkbox"/> 特定受給資格者 (離職コード 11, 12, 21, 22, 31, 32) <input type="checkbox"/> 特定理由離職者 (離職コード 23, 33, 34)	<input type="checkbox"/> 特定受給資格者 (離職コード 11, 12, 21, 22, 31, 32) <input type="checkbox"/> 特定理由離職者 (離職コード 23, 33, 34)
添付書類	雇用保険受給資格者証	

上記のとおり、国民健康保険の非自発的失業者軽減を申請します。

令和○○年 ○○月○○日

住所

糟屋郡須恵町大字須恵771番地

世帯主名 須恵 太郎

須恵

電話番号 (○○○) ○○○ - ○○○○

須恵町長 殿

受付印

被保険者証番号	
世帯主個人番号	
受付者	
処理日	
処理者	

