

非自発的失業に伴う国民健康保険料軽減届出書

令和 年 月 日

吹田市長宛

届出者（世帯主）

住所

氏名

生年月日 年 月 日

電話番号

下記の者について、非自発的失業による軽減該当のため届出します。

被保険者記号番号		吹国					
軽減対象者	氏名	生年月日	離職年月日	離職理由コード	宛名番号 ※記入不要		
		年 月 日	年 月 日				
		年 月 日	年 月 日				
		年 月 日	年 月 日				

事務処理欄 ※以下は記入しないでください。

軽減期間	年 月 から	年 月 まで
------	--------	--------

特記事項

上記のとおり軽減してよろしいですか。

確認	入力	受付

記入例

非自発的失業に伴う国民健康保険料軽減届出書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

吹田市長宛

届出者（世帯主）

住所 吹田市泉町1-3-40

氏名 吹田 太郎

生年月日 平成10年1月2日

電話番号 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

下記の者について、非自発的失業による軽減該当のため届出します。

被保険者番号	吹国	1	2	3	4	5	6	7									
軽減対象者	氏名	生年月日		離職年月日		離職理由コード	宛名番号 ※記入不要										
	吹田 花子	平成	10	年	1	月	1	日	令和	5	年	5	月	1	日	21	
		年	月	日	年	月	日										
		年	月	日	年	月	日										

事務処理欄 ※以下は記入しないでください。

軽減期間	年	月	から	年	月	まで
------	---	---	----	---	---	----

特記事項

上記のとおり軽減してよろしいですか。

確認	入力	受付