

# 非自発的失業者に係る国民健康保険料軽減届出書

令和 年 月 日

松原市長殿

住所 松原市

申請者氏名  
(世帯主)

被保険者記号・番号

TEL (            -            -            )

松原市国民健康保険条例第26条の2の規定により、国民健康保険料の軽減届出を致します。

	氏名	続柄	離職年月日	離職理由コード	離職理由
軽減対象者	1.			11・12・21・22・31・32 23・33・34	・特定受給資格者 ・特定理由離職者
	2.			11・12・21・22・31・32 23・33・34	・特定受給資格者 ・特定理由離職者
	3.			11・12・21・22・31・32 23・33・34	・特定受給資格者 ・特定理由離職者
	4.			11・12・21・22・31・32 23・33・34	・特定受給資格者 ・特定理由離職者
	5.			11・12・21・22・31・32 23・33・34	・特定受給資格者 ・特定理由離職者

備考

入力処理	受付

\* この届出による軽減の対象期間は、離職日の翌日の属する月から、その月の属する年度の翌年度末までとなります。ただし、軽減の対象期間内に国民健康保険の資格を喪失した場合は、その喪失日の属する月の前月までが対象となります。