

特例対象被保険者にかかる国民健康保険料等軽減届出書

【届出者記入欄】

国保番号	四国一		
住 所	四條畷市		
世帯主の 氏 名			
失業者の 氏名及び 個人番号			
世帯主 との続柄	本人・妻・子・父・母・その他 ()		
離 職 年 月 日	離 職 理 由 コ ー ド		
令和 年 月 日	11・12・21・22・23・31・32・33・34		
<p>上記のとおり、特例対象被保険者該当のため国民健康保険料等軽減の届出を いたします。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>四 條 畷 市 長 あて</p> <p style="text-align: center;">住 所 四條畷市</p> <p>届 出 者</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">電話番号 () ー</p>			

※ 以下は記入しないでください。

[処 理 欄]

確 認 事 項	失業年月日	令和5年3月31日以降 該当 ・ 非該当	受 付 者
	離職理由コード	該当 ・ 非該当	
	個人コード		

処理 確認