

記入例

国民健康保険料特例対象被保険者等届出書

令和3年4月20日

長岡京市長 様

国民健康保険証の「記号番号」

被保険者記号・番号 長 0123456

国民健康保険に加入されているかに関わらず、世帯主の氏名をご記入ください

住所 長岡京市開田1丁目1-1

世帯主氏名 長岡 太郎

電話番号 075 - 951 - 2121

特例対象被保険者等（非自発的失業者）について、次のとおり届出します。

ふりがな	ナガオカ ハナコ	
特例対象被保険者氏名	長岡 花子	
離職年月日	平成 令和 3年 4月 10日	
離職理由	<input checked="" type="checkbox"/> 特定受給資格者に該当（雇用保険受給資格者証の離職理由が11、12、21、22、31又は32の場合） <input type="checkbox"/> 特定理由離職者に該当（雇用保険受給資格者証の離職理由が23、33又は34の場合）	
その他	軽減適用期間	平成 年 月 日 令和 年 月 日
		記入不要

該当する欄にチェックをしてください

※以下は記入しないでください。

添付書類等	要件等	判定	受付印	入力	
<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証 <small>（高年齢受給資格者証・特例受給資格者証は対象外）</small> <input type="checkbox"/> マイナンバー連携による雇用保険情報の確認	<input type="checkbox"/> 65歳未満 <input type="checkbox"/> 国保加入日 <small>（年月日）</small> <input type="checkbox"/> 所得なし	<input type="checkbox"/> 対象 <input type="checkbox"/> 対象外		データ	確認