

国民健康保険料軽減届出書

年 月 日

綾 部 市 長 様

世帯主（納付義務者）

住所 _____

氏名 _____

電話 _____

記号番号 _____

下記のとおり届け出ます。

届 出 理 由

非自発的失業のため

特例対象被保険者

氏 名		生 年 月 日	年 月 日
離職理由		離職年月日	年 月 日
氏 名		生 年 月 日	年 月 日
離職理由		離職年月日	年 月 日
氏 名		生 年 月 日	年 月 日
離職理由		離職年月日	年 月 日

添付書類

雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知