

# 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 \_\_\_\_\_

被保険者  
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