

# 記入例

決裁	担当	担当係長	担当係長	保険(料)係長	課長

保険証番号 ( 1 2 3 4 5 6 7 8 )

受付印

## 国民健康保険料軽減届出書

(非自発的失業者軽減用)

令和 ● 年 ● 月 ● 日

北九州市 小倉北 区長 様

納付義務者

住所 小倉北区城内1番1号

氏名 北九州 太郎

(電話 093 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 )

申請人 (申請人と納付義務者が違う場合のみ記入)

住所

氏名

(電話 - - )

北九州市国民健康保険条例第20条の2第2項の規定に基づき、特例対象被保険者等となることを届出ます。

### 届出理由

特例対象被保険者等氏名 北九州 次郎

離職年月日 令和 ● 年 ● 月 ● 日

離職理由 11・12・21・22・23・31・32・33・34

(該当する離職理由のコードを○で囲んでください。)

### ※ 調査結果

軽減適用 可 ・ 不可

軽減期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

確認方法 情報連携による照会

雇用保険受給資格者証 又は 雇用保険受給資格通知 (全件版)