

国民健康保険料(非自発的失業者)軽減申請書

年 月 日

夕張市長様

申請者（世帯主）

住所

氏名

個人番号

電話番号

夕張市国民健康保険条例第21条の2に該当するため、第26条の2の規定により、国民健康料の軽減を受けたいので、証明書を添えて申請します。

被保険者証の記号・番号		
離職者氏名		
個人番号		
生年 月 日		
離職年 月 日		
離職理由 コード	特定受給資格者	11 ・ 12 ・ 21 ・ 22 ・ 31 ・ 32
	特定理由離職者	23 ・ 33 ・ 34
再就職	有 ・ 無	再就職年月日 年 月 日