

様式第21号(第13条の3関係)

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、国民健康保険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 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