

青森県国民健康保険特例対象被保険者等に係る届出書

令和 年 月 日

弘前市長 様

納付義務者(世帯主)

住 所 弘前市大字

氏 名

個人番号

電話番号

代理人

住 所

氏 名

世帯主との続柄

個人番号

電話番号

私の世帯において、下記の者が非自発的な理由により離職しましたので、弘前市国民健康保険条例第39条の2の規定に基づき、特例対象被保険者等の届出をします。

記

被保険者証記号番号	弘前一	—
特例対象被保険者等氏名※1		個人番号
特例対象被保険者等生年月日※2	昭和・平成・令和	年 月 日生(歳)
離職年月日	令和	年 月 日
離職理由(コード※3)	11・12・21・22・23・31・32・33・34	
添付書類	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証の写し <input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格通知の写し	

※1特例対象被保険者等は当該世帯の国民健康保険被保険者であることを要します。

※2離職日において65歳以上の方は該当しません。

※3雇用保険受給資格者証等に記載されている離職理由コードが上記以外の場合は該当しません。

※4届出に基づき減額となった場合は、後日納入通知書によりお知らせいたします。

国保年金課処理欄		
確認事項	受付	入力
<input type="checkbox"/> 添付書類 <input type="checkbox"/> 離職コード <input type="checkbox"/> 離職年月日 <input type="checkbox"/> 離職者年齢 <input type="checkbox"/> 申告の有無 <input type="checkbox"/> 該当期間 R 年 月 日 ~ R 年 3月31日 <input type="checkbox"/> 料金説明 ()		/