

国民健康保険料軽減申請書（非自発的失業者用）記入例

氏名	フリガナ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
住所	向日市 ○ ○ 町 ○ ○ 番地 ○ ○
生年月日	昭和 平成 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日 令和
連絡先電話番号	○ ○ ○ — ○ ○ ○ — ○ ○ ○
被保険者証	記号 向 ○ ○ ○ 番号 ○ ○ ○ ○
個人番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
離職理由番号	該当事項に○をしてください。 1 1、1 2、2 1、2 2、2 3、3 1、3 2、3 3、3 4
備考	

注：雇用保険受給資格者証のコピーを添付してください。

受付者

受付印