

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
電 話 番 号	○ ○ ○ — ○ ○ ○ — ○ ○ ○
被 保 険 者 号	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