様式第４０号の２

非自発的失業に係る国民健康保険料等の軽減届

年　　月　　日

中野区長　宛て

世帯主

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人番号 | | | | | | | | | | | |

記号番号(枝番)　１４－　　－　　(　　)

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

中野区国民健康保険条例第２４条の４の規定による特例対象被保険者等に係る国民健康保険料の軽減措置について、下記のとおり届け出ます。

※「雇用保険受給資格者証」の原本の提示が必要です。

１　届出に来た人

⑴　氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

⑵　世帯主との続柄 ＿＿＿＿＿＿

２　軽減対象者

⑴　氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

⑵　記号番号(枝番)　１４－　　－　　(　　)

⑶　個人番号 | | | | | | | | | | | |

３　離職年月日 ＿＿＿＿＿＿年　　月　　日

４　離職理由（雇用保険受給資格者証の「離職理由」欄に記載のある番号を○印で囲んでください。）

特定受給資格者	特定理由離職者
１１　１２　２１　２２　３１　３２	２３　３３　３４

（事務処理欄）

●宛名番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

●１月１日の住所地　□中野区　□他市区町村

●給与所得の有無　□有　□無　□不明

受付	入力	審査

収受印