

国民健康保険特例対象被保険者申請書

令和 年 月 日

(宛先) 今治市長

申請者 (世帯主)

住所

氏名

個人番号

電話番号

特例対象被保険者に該当するので、雇用保険受給資格者証の写しを添えて申請します。

記

離職者氏名		
個人番号		
離職年月日		平成・令和 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

ここから下は記入しないでください。

被保険者番号	
個人コード	
軽減対象期間	年 月～ 年 月
入力	支所 課

番号確認書類

世帯主	<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票写し <input type="checkbox"/> その他
離職者	<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票写し <input type="checkbox"/> その他