

国民健康保険特例対象被保険者等に係る届出書

(非自発的失業者軽減)

(あて先) 松 江 市 長

下記の者が、国民健康保険法施行令第 29 条の 7 の 2 第 2 項に規定する特例対象被保険者等（非自発的失業者軽減）に該当するため、松江市国民健康保険条例第 36 条の 2 により届け出ます。

届 出 日	令和 年 月 日	
届 出 者 (窓口に来た方)	窓口に来た方の氏名	電話番号
	(該当の項目にチェック)	
	<input type="checkbox"/> 1 世帯主 <input type="checkbox"/> 2 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 3 その他 () * その他の場合委任状必要 3 その他の場合のみ住所記入	

※届出者は世帯主ですが、同一世帯の方でも届出できます。届出者が代理人（別世帯）の場合は、委任状が必要です。

被保険者証番号	0 1 —
世帯主住所	松江市
世帯主氏名 マイナンバー (個人番号)	
特例対象被保険者 氏名・生年月日 マイナンバー (個人番号)	氏名 _____ 生年月日 昭和・平成 年 月 日
離職年月日 (H21年3月31日以降対象)	令和 年 月 日
離職時年齢 (65歳未満対象)	才
離職理由 該当コードに○	1 特定受給資格者 2 特定理由離職者 11 12 21 22 31 32 23 33 34

.....以下、保険年金課・支所確認欄.....

受付者	受付番号	フラグ入力	出力帳票	入力審査
/		/	賦課明細 更正通知	/
国保料係 担当者確認欄	給付管理係 担当者確認欄	備考欄		
/	/			

本人確認	顔写真付きのもの1点、それ以外の場合は2点以上で確認
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 世帯員の保険証(国保等) <input type="checkbox"/> 各種医療受給者証 <input type="checkbox"/> その他[]

※軽減開始年月日～終了年月日 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

※国保資格取得日 令和 年 月 日