

特例対象被保険者等にかかる国民健康保険料の軽減届書

(続柄は、世帯主から見た関係です)

| | | | |
|------|------------|--------------------------|----------------|
| 届出者名 | | 世帯主名 | |
| 住所 | | 電話 | |
| 該当者 | フリガナ 氏名 | 続柄 | 生年月日 |
| | | | 昭和・平成・令和 年 月 日 |
| | 被保険者番号 | 離職理由 (雇用保険受給資格者証記載番号) | |
| | い | | |

諫早市国民健康保険条例第30条、第30条の2に基づく特例対象被保険者等にかかる国民健康保険料の軽減措置の対象となりますので、必要書類(雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知の写)を添えて届書を提出します。

諫早市長 様

令和 年 月 日

*この軽減は、離職の翌日から翌年度末までの期間において、雇用保険の特定受給資格者か特定理由離職者として失業等給付を受ける方が国民健康保険に加入した場合、国民健康保険料の算定の際に該当者の給与所得を30/100と見なして計算するもの。

軽減期間は、離職の翌日から翌年度末までの期間。(なお、被用者保険等への加入、転出などにより諫早市国民健康保険を脱退した場合は、脱退の前日までとなる)

【職員記入欄】

《失業年月日》 令和 年 月 日

《適用期間》(2年度間)

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

《本人確認》

*1点で本人確認

- 運転免許証 在留カード
マイナンバーカード 障害者手帳
パスポート その他()

*2点で本人確認

- 健康保険証 通帳
介護保険証 キャッシュカード
福祉医療受給者証 その他()