**国民健康保険特例対象被保険者等に係る届出書**

国民健康保険法施行令第２９条の７の２第２項の特例対象被保険者に該当するため、大竹市国民健康保険条例第２３条の２の規定に基づき、次のとおり届出ます。

令和　　年　　月　　日

大　竹　市　長　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 世帯主 | 被保険者記号・番号　　広１２・ |
| 住　　所 |
| 氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 対象者 | 氏　　名 |
| 生年月日　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 離職年月日　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 離職理由（雇用保険受給資格者証の離職理由コード）【特定受給資格者】１１・１２・２１・２２・３１・３２【特定理由離職者】２３・３３・３４※該当するコードに○をしてください |

**※雇用保険受給資格者証の写しを添付してください。**

※ここから下は、記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 雇用保険受給資格者証の写し　□ | 特定受給資格者　□　特定理由離職者　□ |
| 　 |
| 決　裁 | 税務課 | 保健医療課 | 入　　力 |
| 課　長 | 係　長 | 係　員 | 課　長 | 係　長 | 係　員 |  |
|  |  |  |  |  |  |

上記届出に基づき、国民健康保険法施行令第２９条の７の２第１項の軽減を適用してよろしいですか。