

国民健康保険 非自発的失業に係る申請書

令和 年 月 日

美 祢 市 長 殿

世 帯 主

住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 _____

申 請 者 (※申請者が世帯主と異なる場合)

氏 名 _____ (印)

世帯主との続柄 ()

| | |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 被保険者証 記号番号 山13- | |
| 対 象 者 氏 名 | 生 年 月 日 |
| | 昭和 平成 年 月 日 令和 |
| 離 職 理 由 ※特例受給資格者、高年齢受給資格者 については、右記コードでも対象外。 | * 特定受給資格者 11・12・21 22・31・32 * 特定理由離職者 23・33・34 |
| 離 職 年 月 日 | 平成 年 月 日 令和 |

添付書類

- 雇用保険受給資格者証
- 本人確認書類 (運転免許証又は保険証)

申請要件

- 国保に加入済み又は今から加入する
- 平成21年3月31日以降に離職