

収受印

特例対象被保険者等に係る届出書

年 月 日

船橋市長 あて

船橋市国民健康保険条例第28条の3の規定に基づき特例対象被保険者等であることを届出ます。

世帯主氏名：

住 所：〒 ー 船橋市

電 話： ー ー

特例対象被保険者等の氏名：

離職年月日： 年 月 日

離職理由（コード）：

 離職時年齢

添付書類

・特例対象被保険者等の雇用保険受給資格者証・雇用保険受給資格通知のコピー

記号番号（保険証右上の番号）：

<注意>

- ① 雇用保険受給資格者証もしくは雇用保険受給資格通知のコピー（両面）を添付してください。
- ② 雇用保険高年齢受給資格者証（右上に高の文字があるもの）、雇用保険特例受給資格者証（右上に特の文字があるもの）の場合は申請できません。
※②については、その他の減免に該当する可能性があるため、国保年金課保険料係にご相談ください。