

国民健康保険料 軽減申請書（非自発的離職者用）

この申請書は、倒産、解雇などの一定の理由により離職された方に対して、国民健康保険料や高額療養費の所得区分について軽減措置を受けるための手続きに使用します。（釧路市国民健康保険条例第32条の2）

＜離職された方＞（国民健康保険の被保険者）

フリガナ		生年月日	
氏名		個人番号	
住所			
離職理由番号	番（ ☐ 特定受給資格者 ☐ 特定理由離職者）	離職日	年 月 日

＜申請者＞（国民健康保険の世帯主）

フリガナ		生年月日	
氏名	署名	個人番号	
		電話番号	— —
住所			

釧路市使用欄

＜軽減対象者の状況＞

開始日	年 月 日	国保加入日	年 月 日
対象期間	年 月 日	から	年 月 日 まで
対象年度	年 度	から	年 度 まで

本人確認	提出方法	確認事項	所得申告	入力	確認
① 番・免・パ・手帳 雇用保険受給資格者証	☐ 世帯主	☐ 限度額認定証の交付 有 ・ 無	済 ・ 未		
② 証・年金・児童 バス・社員・学生	☐ 員（ ） ☐ 同住（ ） ☐ 代理人 代理権確認手段 保険証・委任状他（ ）	☐ No.	被保険者 記号・番号	釧路一	
他（ ） ③ ヒア	☐ 郵送		宛名番号		

