

年 月 日

天理市長 並河 健 様

特例被保険者等に係る届出書

国民健康保険法施行令第29条7の2第2項に規定する特例対象被保険者等に係る特例について、天理市国民健康保険条例第24条の4に基づき、下記のとおり届出します。

被保険者番号	
住所	
世帯主氏名 (マイナンバー)	
電話番号	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人 Tel - -
窓口に来た方の氏名	

特例被保険者氏名 (マイナンバー)	
離職年月日	年 月 日
離職理由	11・12・21・22・23・31・32・33・34

- ※1 該当される方の雇用保険受給資格者証のコピー(両面)を添付してください。
- ※2 届出は世帯主の義務となっております。
- ※3 申請者が別世帯の方の場合、ご自身の身分証明書を必ずご提示下さい。
- ※4 届出には世帯主及び、特例被保険者のマイナンバーが必要となります。

(天理市記載欄)

身分確認書類

窓口	いきいき	賦課	備考

--