

受付年月日

## 特例対象被保険者等に係る届出書

大阪市長様

令和 年 月 日

住所.....  
届出人氏名.....  
(世帯主)  
電話番号 ( )

次のとおり、国民健康保険法施行令第29条の7の2第2項に規定する特例対象被保険者等であることを届け出ます。

対象者氏名	
生年月日	昭・平 年 月 日生
個人番号	
離職年月日	年 月 日
離職理由	離職理由コード ( ) による離職

..... 以下の欄は記入しないでください .....

処理欄	被保険者証	記号 阪国	番号
	受給資格者証確認		離職日入力
	軽減期間	年 月～ 年 月	
	減免申請	要・不要	
備考			