

特例対象被保険者等該当届出書

〇年 〇月 〇日

(あて先) 区 長

住 所 静岡市〇〇区〇〇町〇番〇号

世帯主 氏 名 静岡 太郎

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇

次のとおり特例対象被保険者等に該当したので届け出ます。

保険証右上の記号番号(8ケタ)をご記入ください。

被保険者記号・番号	10800000 -
特例対象被保険者等	氏名 静岡 花子 世帯主との続柄 ( 妻 )
離 職 年 月 日	〇年 〇月 〇日
離 職 理 由	1 1 解雇
	1 2 天災等の理由により事業が不可能になったことによる解雇
	2 1 雇止め(雇用期間3年以上雇止め通知あり)
	2 2 雇止め(雇用期間3年未満更新明示あり)
	2 3 期間満了(雇用期間3年未満明示なし)
	3 1 事業主からの働きかけによる正当な理由のある自己都合退職
	3 2 事業所移転等に伴う正当な理由のある自己都合退職
	3 3 正当な理由のある自己都合退職
	3 4 正当な理由のある自己都合退職(被保険者期間12カ月未満)

※以下 市処理欄の記入不要

受 付	雇用保険受給資格者証のとおり、	
受	離職者氏名、離職年月日を記入し、	
雇用保険	該当の離職理由にマルをつけてください。	
資格者証コ		
対象期間	開始	年 月 日
	終了	年 月 日

賦課処理日	令和 年 月 日	通知方法	窓口 郵送	処理担当	
-------	----------	------	-------	------	--