

※太枠の中を記入してください。

特例対象被保険者等に係る届

記号	番号	軽減期間	年度 年度	月分から 月分まで
届出事由	特例対象被保険者等氏名 (非自発的失業者氏名) _____			
	個人番号 _____			
	離職年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
	離職の理由 (該当するコードにチェックしてください)			
	<input type="checkbox"/> 11 : 解雇 (12・50以外、3年以上雇止め通知なし含む。)			
	<input type="checkbox"/> 12 : 事業継続不可能解雇			
	<input type="checkbox"/> 21 : 特定雇止め (3年以上雇止め通知あり)			
	<input type="checkbox"/> 22 : 特定雇止め (3年未満更新明示あり)			
	<input type="checkbox"/> 23 : 特定理由期間満了 (3年未満更新明示なし)			
	<input type="checkbox"/> 31 : 解雇、雇用調整、労働条件違い、賃金不払い・低下、基準・安衛法違反 不適配置転換、嫌がらせ、退職勧奨、休業、法令違反			
<input type="checkbox"/> 32 : 事業所移転				
<input type="checkbox"/> 33 : 正当理由による自己都合退職 (34除く)				
<input type="checkbox"/> 34 : (被保険者期間6-12の) 正当理由による自己都合退職				
上記のとおり届出します。				
年 月 日				
世帯主 (届出人)				
住所	新宿区	(町)	丁目	番(地) 号
氏名				
個人番号			電話	()
新宿区長 あて				

※雇用保険受給資格者証の写しを添付してください。

医療保険 年金課 処理欄	軽減用所得計算 税入力	住登外作成	入力	審査	受付	特出印

職権