

※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		月分から 月分まで	
			年度			
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 _____ 方 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