

※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