

特例対象被保険者等該当申告書

三 浦 市 長

※太枠の中をご記入ください。

年 月 日		
被保険者記号・番号	世帯主氏名	個人番号
11-		

住所及び連絡先	
三浦市	
連絡先 ()	

次の者について、特例対象被保険者等に該当していることを届け出ます。

該当する被保険者等の氏名	世帯主との続柄	生年月日
		年 月 日
離職年月日	離職理由	
年 月 日		

※この申告書の提出に際しては、雇用保険受給資格者証を提示してください。

＜以下市処理欄＞

雇用保険受給資格者証確認欄	発行した公共職業安定所名	1 支給番号	3 被保険者番号	1 1 離職年月日	1 2 離職理由コード
					(特定受給資格者の場合) 11・12・21・22・31・32
					(特定理由離職者の場合) 23・33・34
	(備考)				

※ 処 理 欄	課長	G L	課員	入力処理	届出内容 の 確 認	受付者	受 付 印
				/			
	(備考)						

(雇用保険法に規定される特定受給資格者及び特定理由離職者に係る届出用)