

# 特 例 対 象 被 保 険 者 等 に 関 す る 届

記号	番号	該当者	フリガナ 氏 名	
4 8 -				
個人番号 (マイナンバー)				
住所	稲城市			
雇用保険受給資格通知 全件版 『①離職年月日 ②離職理由』欄より転記				
または雇用保険受給資格者証 第1面 『①離職年月日 ②離職理由』欄より転記				
離職年月日		離職理由コード		
年	月	日	11 解雇 12 天災等の理由により事業の継続が不可能になったことによる解雇 21 雇止め（雇用期間3年以上雇止め通知あり） 22 雇止め（雇用期間3年未満更新明示あり） 31 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 32 事業所移転等に伴う正当な理由のある自己都合退職	
<input type="checkbox"/> 特定受給資格者				
離職理由		<input type="checkbox"/> 特定理由離職者		
		23 期間満了（雇用期間3年未満更新明示なし） 33 正当な理由のある自己都合退職 34 正当な理由のある自己都合退職（被保険者期間12ヶ月未満）		

稲城市長 殿

令和 年 月 日

世帯主 住 所  同上  
稲城市

氏 名  同上

電話番号 ( )

個人番号 (マイナンバー)

届出人 住 所  同上  
稲城市

氏 名  同上

電話番号  同上 ( )

該当期間 年 月 日 ~ 年 月 日

裏面：雇用保険受給資格通知(複写)  
または  
雇用保険受給資格者証(複写)

受付 <small>本・平・若</small>	入力	照合