

様式第 20 号の 2 (第 14 条の 2 関係)

特例対象被保険者等該当届出書

年 月 日

(あて先) 区 長

住 所 静岡市 _____

世帯主 氏 名 _____

電話番号 _____

次のとおり特例対象被保険者等に該当したので届け出ます。

被保険者記号・番号	—
特例対象被保険者等	氏名 _____ 世帯主との続柄 ()
離 職 年 月 日	年 月 日
離 職 理 由	1 1 解雇
	1 2 天災等の理由により事業が不可能になったことによる解雇
	2 1 雇止め (雇用期間 3 年以上雇止め通知あり)
	2 2 雇止め (雇用期間 3 年未満更新明示あり)
	2 3 期間満了 (雇用期間 3 年未満明示なし)
	3 1 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
	3 2 事業所移転等に伴う正当な理由のある自己都合退職
	3 3 正当な理由のある自己都合退職
	3 4 正当な理由のある自己都合退職 (被保険者期間 1 2 カ月未満)

※以下 市処理欄のため記入不要

受 付 日		受 付 番 号	
受 付		確 認	
雇用保険受給資格者証コピー	<input type="checkbox"/> あり	該 当 入 力	
	<input type="checkbox"/> なし	点 検	
対 象 期 間	開始	年 月 日	
	終了	年 月 日	

賦課処理日	令和 年 月 日	通知方法	窓口 郵送	処理担当	
-------	----------	------	-------	------	--