

特例対象被保険者等に係る申告書

令和 年 月 日

下野市長 坂村 哲也 様

世帯主

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____

次のとおり申告します。

被保険者証の記号番号						
特 例 対 象 被 保 険 者 備 考	氏 名			生年月日	昭・平 年 月 日	
	住 所				世帯主との続柄	
	離 職 日	令和 年 月 日				
	離 職 理 由	1 特定受給資格者	離職理由 コード	1 1 ・ 1 2 ・ 2 1 ・ 2 2 ・ 3 1 ・ 3 2		
		2 特定理由離職者	離職理由 コード	2 3 ・ 3 3 ・ 3 4		
	確認(添付)資料	雇用保険受給資格者証				

< 特定受給者に対応する離職理由コード >

1 1 : 解雇

1 2 : 天災等の理由により事業の継続が不可能と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)

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

< 特定理由離職者に対応する離職理由コード >

2 3 : 期間満了 (雇用期間3年未満更新明示なし)

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12ヶ月未満)