

令和 年 月 日

## 特例対象被保険者等該当届出書

(届出先)  
厚木市長

※太枠欄のみ記入してください。

記号・番号						
1	3					

世帯主氏名

住所及び連絡先
厚木市
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及び世帯主との続柄				生年月日			
氏名		世帯主との続柄		昭和・平成	年	月	日
離職年月日				離職理由			
平成・令和 年 月 日							

世帯主以外の方は氏名・続柄を記入してください。

届出人	住所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ		電話	( )
	氏名	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯主以外	世帯主との続柄		

ここから下は記入しないでください。

雇用保険等 受給資格 確認欄	資格取得日	厚年喪失日	離職年月日	年齢 離職日時点	離職理由コード
	・	・	・	・	歳 (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
	軽減判定	オンライン修正 有・無	(備考)		
処 理	受付	入力処理	確認		

(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)