記入例

都留市長　様

特例対象被保険者等に係る申告書（非自発的失業者用）

都留市国民健康保険税条例第 23 条の 2 に該当するため、同条例第 24 条の 2 の規定に基づき、関係書類を添えて申告します。

記号・番号	４０２－　**1234567**		
世帯主氏名	**都留　太郎**	個人番号	
離職者氏名	**都留　花子**	生年月日	●●年　●月　●日（満＊＊歳）
		個人番号	
住　　所	〒**402－＊＊＊＊** 都留市　**上谷＊－＊－＊＊**		
1 月 1 日の住所 （現住所と異なる場合は記入して下さい。）	都・道 府・県		
離職年月日 （平成 21 年 3 月 31 日以後の離職が該当）	●● 年 ● 月 ● 日 ※雇用保険受給資格者証または資格通知の離職年月日を記入してください。	離職理由	11　12　21　22　23　31　32　33　34 ※雇用保険受給資格者証または受給資格通知の離職理由番号を〇で囲んでください。
申告者 （離職者と同一世帯の方）	**都留　花子**　（世帯主との続柄　**妻**　）		
電話番号	**090（　1234　）5678**		

雇用保険受給資格者証 などを
見て丸をつける

【事務処理欄】

☐ 雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の両面の写しを添付

☐ 離職日確認　平成 21 年 3 月 31 日以後である。

☐ 離職理由（11、12、21、22、23、31、32、33、34）である。

☐ 特例受給資格通知ではない。または、資格者証の右上に 特 または上部に橙色ラインがない。

☐ 高年齢受給資格通知ではない。または、資格者証の右上に 高 または上部に緑色ラインがない。

☐ 離職者宛名番号（　　）

添付書類必須です

受付者

入力者　　令和　　年　　月　　日

確認者　　令和　　年　　月　　日

収　受　印

（表面）

添付書類（両面の写し）

様式第11号（第17条の2関係）（第1面、第2面）

雇用保険受給資格者証

（第１面）

1. 支給番号	2. 氏名	
		7. 求職番号
安定所現金		
10. 資格取得年月日	11. 離職年月日	12. 離職理由
		11
13. 60歳到達時賃金日額	14. 離職時賃金日額	15. 給付制限
16. 求職申込年月日	17. 認定日	18. 受給期間満了年月日
	1型-月	
19. 基本手当日額	20. 所定給付日数	21. 通算被保険者期間
22. 離職前事業所名		
カブシキガイシャ 株式会社		
23. 再就職手当支給歴	24. 特殊表示（災害時、一括、巡相、市町村）	
	0 0 0 0	

離職理由欄　が
11、12、21、22、23、31、32、33、34
いずれかであれば申請可能

安定所連絡メッセージ１

安定所連絡メッセージ２

管轄公共職業安定所又は
管轄地方運輸局所在地

電話番号

センター　公共職業安定所長　公共職業安定所長印

交付　年　月　日

折り曲げ線

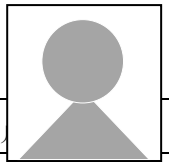
注意事項

必ず両面の写しが必要です。

（裏面）

様式第 11 号（第 17 条の 2 関係）（第 3 面、4 面）

支給番号　　氏名



行数	処理	・・・・	・・・・