

No. _____
(保険年金担当保管用)

決 定	課 長	係 長	係 員

特例対象被保険者等届出書

(宛 先) 京都市	区長	年	月	日
届出者（世帯主）の住所		届出者（世帯主）の氏名		
		電話		

特例対象被保険者等（非自発的失業者）について、次のとおり届出します。			
被保険者記号・番号	京	離職した被保険者氏名	
離 職 年 月 日	年 月 日	離 職 時 年 齢	歳
離 職 理 由	☐ 特定受給資格者に該当 (雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知(全件版)の離職理由が 11、12、21、22、31又は32の場合) ☐ 特定理由離職者に該当 (雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知(全件版)の離職理由が 23、33又は34の場合)		

1. 該当する□に✓印を記入してください。
2. 太枠の中のみ記入してください。
3. 世帯内に離職者が2人以上いる場合は、人数分の届出書を提出してください。
4. 離職者に係る雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知(全件版)を添付してください。

市民総合窓口室保険年金担当者確認欄

確 認 事 項	☐ 雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知(全件版)の提示について (雇用保険高齢受給資格者証・雇用保険特例受給資格者証・雇用保険受給資格通知(最新処理状況版)は対象外) 【 ☐ マイナンバー連携による雇用保険情報の確認 】 ☐ 離職年月日 ☐ 離職理由 (離職理由欄のコードNo.11、12、21、22、23、31、32、33、34が対象) ☐ 届出者以外の世帯内の非自発的失業者の有無 ☐ ①限度額適用認定証の交付の有無 ②現在入院中又は入院予定の有無
------------------	--