

特例対象被保険者等に係る届出書

年 月 日

箱根町長 様

届出者 (世帯主)	被保険者証記 号番号	
	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	電話番号	

次の者について、特例対象被保険者に該当していることを届け出ます。

該当する被 保険者等	フリガナ	
	氏 名	
	世帯主との続柄	
	生年月日	年 月 日
	離職年月日	年 月 日
	離職理由	

※この届出書の提出に際しては、雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知を提示してください。