

減免理由が【退職、休業、廃業、
その他の理由による所得の減
少】の場合

令和 7 年 7 月 25 日

加古川 太郎

TEL 000-1111-1111

世帯主が申請者と同じ場合はチェック

加古川 花子

TEL 111-2222-3333

理由

☐ (1) 災害により被害を受けたため	☐ (4) 在所のため
☐ (2) 盗難・詐欺等の犯罪被害を受けたため	☐ (5) 後期高齢者医療制度により旧被扶養者に該当したため
☒ (3-1) 退職により所得が下がったため	☐ (6) 非自的失業者に該当するため
☐ (3-2) 休業により所得が下がったため	
☐ (3-3) 廃業により所得が下がったため	
☐ (3-4) 勤務日数の減少等により所得が下がったため	

あてはまる理由にチェック

退職日・前勤務先を記入する

あてはまる理由にチェック

退職日・前勤務先を記入する

(株)△△△△

離職理由 11·12·21·22·23·31·32·33·34·以外

[illegible]

注意事項をよく確認のうえ、
チェックを付けてください。

雇用保険受給がある方は、
受給資格者証に記載の
離職理由に○

チェック・署名に漏れがある場合、
受付できませんのでご注意ください。

① 加算される可能性があります。
② た場合は、可能な限りすみやかにご連絡

上記の注意事項に同意します。

署 名

加古川 太郎

大注书・四百

減免対象者
の定号番号

大注书・四百

1. 離職票
2. 健康保險資格喪失證明書

【申請に必要な書類】

- ・ 減免理由を証明する書類
(離職票、雇用保険受給資格者証、休業証明書、廃業届 等)
- ・ 所得見込申告書

金額

給与	年金	他
----	----	---

- | | |
|--|----|
| ☐ 所得 $\leq$ 200万円 | 7割 |
| ☐ 200万円 $<$ 所得 $\leq$ 400万円 | 5割 |
| ☐ 400万円 $<$ 所得 $\leq$ 600万円 | 3割 |
| ☐ 600万円 $<$ 所得 | 1割 |

入力

/

職員確認

☐ 注意事項について説明したか。

☐ 署名の漏れはないか。

交付金

非

受
付

チ
エ
ツ
ハ

--	--