

無収入に関する現況届

事業所名称 _____

記号 _____

番号 _____

被保険者氏名 _____

㊞

私、被保険者 _____

の(続柄) _____

被扶養者 _____

の現況は _____

非課税証明書が添付できない方(前年度収入のある方)は課税証明を添付のうえ、
以下の項目をご記入ください

退職年月日

年

月

日

雇用保険受給予定

あり

・

なし

雇用保険受給開始(予定)日

年

月

日

雇用保険受給終了(予定)日

年

月

日

出産手当金受給予定

あり (出産予定日

月

日、単胎・多胎)

・

なし

その他課税の理由

例) ○年○月○日、個人事業の廃業による等

平成

年

月

日

以上のとおり相違ありません

受付日付印

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

㊞