

手続きについて

お住まいの市町村役場またはお近くの年金事務所へ「国民年金保険料免除・納付猶予申請書」を提出してください。

手続きに必要なもの

- ☐ 年金手帳
- ☐ 雇用保険受給資格者証の写しなど失業していることを確認できる公的機関の写し

39 国民健康保険料（税）の軽減について

倒産や解雇などによる離職（特定受給資格者）や、雇い止めなどによる離職（特定理由離職者）をされた方の国民健康保険料（税）が軽減されます。

対 象 者

離職日の翌日から翌年度末までの期間において、

- 1 雇用保険の特定受給資格者（例：倒産・解雇などによる離職）
- 2 雇用保険の特定理由資格者（例：雇い止めなどによる離職）

として求職者給付（基本手当等）を受ける方です。

※雇用保険受給資格者証の離職理由が11,12,21,22,23,31,32,33,34に該当される方

※高年齢受給資格者および特例受給資格者の方は対象となりません。

軽 減 額

国民健康保険料（税）は、前年の所得などにより算定されます。

軽減は、前年の給与所得をその30/100とみなして行います。

※具体的な軽減額などは、市町村にお問い合わせください。

軽 減 期 間

離職日の翌日から翌年度末までの期間です。

※雇用保険の求職者給付（基本手当等）を受ける期間とは異なります。

※届け出が遅れても遡って軽減を受けることができます。

※国民健康保険に加入中は、途中で就職しても引き続き対象となりますが、会社の健康保険に加入するなど、国民健康保険を脱退すると終了します。

軽減を受けるには届け出が必要です。制度の詳しい説明は、お住まいの市町村の国民健康保険担当にお問い合わせください。

採用証明書

本人記入欄

就職年月日	令和 年 月 日	支給番号	
フリガナ 氏 名		生年月日	昭和・平成 年 月 日
住 所	(〒 -) (電話 ())		

この採用証明書は、正しい雇用年月日を把握し、適正な給付を行うため、事業主の皆様には証明していただくものです。必ず出勤簿、タイムカード、労働者名簿等の関係書類を確認の上、証明してください。

万一、雇用年月日を事実と相違して記載し、それが不正受給につながる場合は、雇用保険法第10条の4第2項により失業等給付を受けた者と連帯して返還及び納付していただく場合があります。

雇用（予定）年月日 （試用期間を含む。）	令和 年 月 日	雇用の内定日	令和 年 月 日
雇用（予定）年月日以前に臨時、アルバイト、日雇い等で働いた期間の有無（該当する箇所を○で囲んでください。） ※裏面「 <u>「雇用年月日」についての注意事項</u> 」を必ずご参照ください。		ア 無し イ 有り （具体的な就労期間を記入してください。） 年 月 日 ～ 年 月 日 （ 日間）	
雇用期間	ア 定めなし イ 定めあり（令和 年 月 日まで） * 1年を超えて雇用する見込み（ア 有り イ 無し）		
職 種		1週間の所定労働時間	時間 分
今回採用された方の採用経路について、以下の項目の該当する箇所を○で囲んでください。 ア 安定所の紹介（関連機関含む） ウ 求人広告、新聞折り込み等 オ その他 イ 職業紹介事業者の紹介 エ 知人、取引先等の紹介 （ ） 上記のとおり相違ないことを証明します。 公共職業安定所長 殿 地方運輸局長 殿 令和 年 月 日 所在地 名 称 事業所 代表者名 電話番号 適用事業所番号 - - 印			

ハローワークでは、各種技能を持たれた方々が多数仕事を探されています。

- ## 1 今後の採用予定

- ☐ ある ☐ ない

- 2 現在、ハローワークに求人を出していますか？

- ☐
- 出している
- ☐
- 出していない

職 種	採用予定人数	採用の時期
		月頃
		月頃

※ 今後、採用予定のある事業所でハローワークに求人を出していない場合は、後日、求人係から連絡させていただくことがありますのでご了承ください。

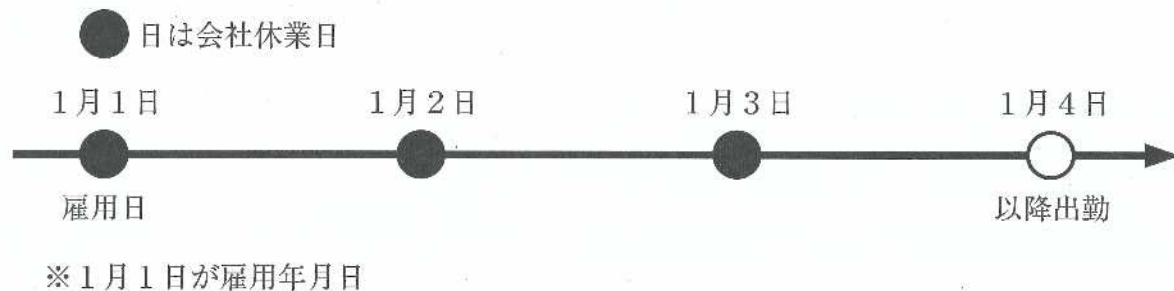
「雇用年月日」についての注意事項

- ① まず、社員や従業員として、いつから在籍されているのかを確認してください。
「雇用年月日」は、本人との間で取り決めをされた。

「在籍となる初日」のことをいいます。

通常は、「最初に出勤される予定の日」や「実際に出勤された日」となりますが、「在籍となる初日」と最初に出勤される日が異なる場合があるので、ご注意ください。

(例1) 雇用年月日が休祝日にあたる場合

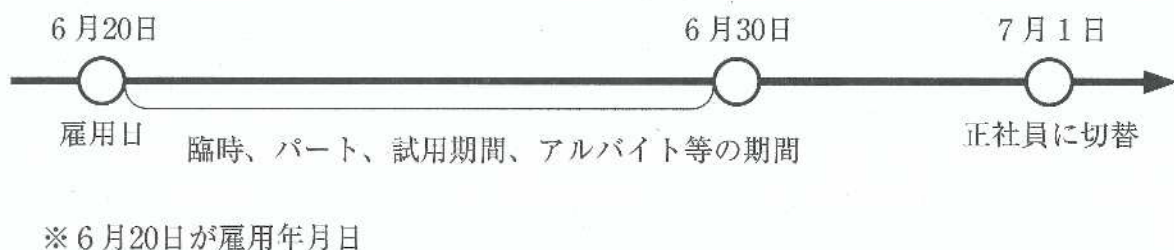


(例2) 出勤すべき初日に欠勤された場合



- ② 「在籍となる初日」には、正社員や本採用に限らず、臨時やパート、見習い、試用、研修等で在籍している期間も含みます。

(例3) 正社員に切替前に、臨時・パート・試用期間・アルバイト等がある場合



面 接 証 明 書

住 所

氏 名

上記の者について、以下のとおり、当社の採用試験（面接）を行いました。

採用試験(面接) 実 施 日 時	令和 年 月 日 時 分 から
	令和 年 月 日 時 分 まで

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

公共職業安定所長 殿
地 方 運 輸 局 長

所 在 地

名 称

事業所

代表者名

⑩

電話番号

支給番号

		-						-	
--	--	---	--	--	--	--	--	---	--

住所

氏 名

生年月日

年

月

日生

傷病等の状態 及びその程度	
傷病等のため職 業に就くことが できなかったと 認められる期間	年 月 日 から 年 月 日 まで 日間

令和 年 月 日

公共職業安定所長
地方運輸局長 殿

所在地

医師又は
診療担当者名



申請者が記入	フリガナ		昭和 平成	年	月	日
	氏 名					
	住 所	〒 - TEL () -				

雇用年月日	年	月	日	離職年月日	年	月	日
離職理由 該当するものを○で囲み、具体的な事情を記載してください。							
イ 解雇 ロ 倒産による退職 ハ 契約期間満了 ニ 事業主の勧奨による退職 ホ 定年（ 歳） ヘ 定年（ 歳）後の勤務延長又は再雇用の終了（ 歳） ト その他					具体的な事情		
上記のとおり相違ないことを証明します。							
令和 年 月 日 公共職業安定所長 殿 地方運輸局長 事業所の所在地及び名称 事業主氏名							

- 1 この証明は、貴事業所で雇入れた方のうち、雇用保険被保険者として資格取得をされなかった方についてご記入ください。
- 2 雇入年月日・離職年月日については、試用期間・研修期間等があった場合には、その期間を含めてご記入ください。
- 3 雇用保険に加入いただいている場合は、離職票1・2をご使用ください。

【安定所記載欄】

きりとり線

令和 年 月 日

証明者 名 称



公共職業安定所長
地方運輸局長