**申立書**

沼田市長　様

　私は、　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日の間、雇用保険に加入しておりませんでしたので、申し立てをいたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令　和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　印