

〒
事業所住所
事業所名
代表者氏名 印
電話番号

雇用保険 被保険者【資格喪失】手続依頼書

個人番号 (マイナンバー)					—					—				※必須項目
被保険者番号					—							—		
被保険者住所	〒													
フリガナ									性別	男性・女性				
被保険者氏名									生年月日	昭和・平成 年 月 日				
退職年月日	平成・令和 年 月 日													
離職票	1. 必要 ⇒ 被保険者(電話番号) 2. 不要													
所定労働時間	1. 週間の所定労働時間 時間 分													
賃金形態	月給 日給 時給				賃金締日		当月 翌月		日締 (日払)					
退職の理由 (1つだけ選択)	1. 解雇 3. 雇用契約期間満了 (1回の契約期間 箇月・通算契約期間 箇月・契約更新回数 回) (契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無(更新又は延長しない旨の明示の 有・無)) (直前の契約更新時に雇止め通知の 有・無) (当初の契約締結後に不更新条項の追加が ある・ない) 労働者から契約の更新又は延長 { 希望する旨の申出があった 希望しない旨の申出があった の希望に関する申出はなかった } 2. 倒産による退職 4. 事業主の勧奨による退職 5. 定年退職 (歳) 6. 採用又は定年後の再雇用時等にあらかじめ定められた雇用期間到来による退職 7. その他(自己都合による退職)													
外国人の 場 合	被保険者氏名(ローマ字) ※アルファベット大文字で記入													
	国籍 在留資格 在留期間(西暦 年 月 日まで)													

- ※ 離職票が必要な方は、【タイムカードまたは出勤簿】及び【賃金台帳】の写しをご用意ください。
【1ヶ月に11日以上】勤務したものが12ヶ月間遡って必要です。
- ※ 自己都合退職の場合は【退職願(写)】、解雇等の場合は【解雇通知等】の退職が確認できるもの、
定年退職の場合は【就業規則(写)】、雇用契約期間満了の場合は【雇入通知書等】が必要です。
- ※ 外国人の場合は、「在留カード」(表・裏)の写しを添付してください。