様式第4号の2(第7条関係)

□雇用保険被保険者資格喪失届

安定所控

※帳票種別 1 8 1 9 1

1. 個人番号

2. 雇用保険被保険者番号 □□□□－□□□□□－□

3. 雇用保険適用事業所番号 □□□□－□□□□□－□

4. 雇用保険資格取得年月日 □□－□□年□□月□□日 (35 昭和 / 47 平成 / 59 令和)

5. 雇用保険離職等年月日 □□－□□年□□月□□日

6. 雇用保険喪失原因 □ (1 離職以外の理由 / 2 3以外の離職 / 3 事業主の都合による離職)

7. 離職票交付希望 □ (1 有 / 2 無)

8. 1週間の所定労働時間 □□時間□□分

9. 補充採用予定の有無 □ (空白 無 / 1 有)

10. 被保険者氏名

フリガナ(カタカナ)

11. 性別	12. 生年月日
男・女	(大正 昭和 平成 令和) 年 月 日

13. 被保険者の住所又は居所	
14. 被保険者でなくなったことの原因	
15. (フリガナ) 変更前氏名	16. 氏名変更年月日: 令和 年 月 日

被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

26. 被保険者氏名(ローマ字)(アルファベット大文字で記入してください。)

被保険者氏名(ローマ字)〔続き〕

27. 在留カードの番号(在留カードの右上に記載されている12桁の英数字)

28. 在留期間 □□□□年□□月□□日(西暦) まで

29. 派遣・請負就労区分 □ (1 派遣・請負労働者として主として当該事業所以外で就労していた場合 / 2 1に該当しない場合)

30. 国籍・地域

31. 在留資格

※公共職業安定所記載欄

32. 喪失時被保険者種類 □ (3季節)

33. 国籍・地域コード □□□ (30欄に対応するコードを記入)

34. 在留資格コード □□ (31欄に対応するコードを記入)

35. 事業所名称

雇用保険法施行規則第7条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

公共職業安定所長 殿

住所 〒

事業主 氏名

電話番号

窓口受付機関印

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号

※

所長		次長		課長		係長		係		操作者	

※備考	
	確認通知 令和 年 月 日

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)