

雇用保険被保険者資格喪失確認通知書(事業主通知用)

確認通知年月日

雇用保険被保険者資格喪失届に基づき、下記のとおり確認します。

公共職業安定所長

被保険者番号

資格取得年月日

離職等年月日

被保険者種類

 ( 1又は9 一般  
4又は5 高年齢  
2又は3 短期  
11 高年齢(65歳以上) )

離職票交付希望

 ( 1 有  
2 無 )

被保険者氏名

性別

 ( 1 男  
2 女 )

生年月日(元号—年月日)

 ( 2 大正 3 昭和  
4 平成 5 令和 )

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 )

事業所番号

管轄区分

事業所名略称

産業分類