

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

Personal ID number boxes

2. 雇用保険被保険者番号

Employment Insurance Member Number boxes

3. 雇用保険適用事業所番号

Applicable Business Number boxes

4. 雇用保険資格取得年月日

Qualification acquisition date boxes (元号, 年, 月, 日)

5. 雇用保険離職等年月日

Resignation date boxes (元号, 年, 月, 日)

6. 雇用保険喪失原因

Reason for loss of insurance boxes (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

Delivery of resignation certificate preference boxes (1 有, 2 無)

8. 1週間の所定労働時間

Work time boxes (時間, 分)

9. 補充採用予定の有無

Supplementary hiring boxes (空白 無, 1 有)

10. 被保険者氏名

Insurance holder name box

フリガナ(カタカナ)

Kana name boxes

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

Table with 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。

Form for foreign residents with 26. 被保険者氏名(ローマ字), 27. 在留カードの番号, 28. 在留期間, 29. 派遣・請負就労区分, 30. 国籍・地域, 31. 在留資格

Table with 32. 喪失時被保険者種類 (3季節), 33. 国籍・地域コード, 34. 在留資格コード

35. 事業所名称

Business name box

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

住所

公共職業安定所長 殿

事業主氏名

電話番号

窓口受付機関印

Table with 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)

Table with 所長, 次長, 課長, 係長, 係, 操作者

Table with 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。