様式第6号の3(第9条関係)(2)(第1面)

雇用保険被保険者資格喪失確認通知書(被保険者通知用)

交付年月日

被保険者番号

資格取得年月日

離職年月日

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))

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)

離職票交付希望
(1　有
2　無)

事業所番号

管轄区分

事業所名略称

産業分類

公共職業安定所長

備考	