

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