様式第4号（第7条関係）（第1面）

雇用保険被保険者資格喪失届

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

（必ず第２面の注意事項を読んでから記載してください。）

（なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマーク（▶）の所で折り曲げてください。）

帳票種別 15103

1. 被保険者番号

2. 事業所番号

3. 資格取得年月日

4. 離職年月日（元号 4 平成 5 令和）　元号　年　月　日

5. 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）

6. 離職票交付希望（1 有　2 無）

7. 1週間の所定労働時間　時間　分

8. 補充採用予定の有無（空白 無　1 有）

9. 新氏名

フリガナ（カタカナ）

10. 個人番号

※ 安定所記載欄 公共職業

11. 喪失時被保険者種類（3 季節）

12. 国籍・地域コード（18欄に対応するコードを記入）

13. 在留資格コード（19欄に対応するコードを記入）

被保険者氏名	性別	生年月日	取得時被保険者種類	転勤年月日	管轄安定所番号	雇用形態
資格取得年月日現在の１週間の所定労働時間			事業所名略称			
被保険者の住所又は居所						
被保険者でなくなったことの原因及び被保険者に氏名変更があった場合は氏名変更年月日						

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

事業主　氏　名

電話番号

公共職業安定所長　殿

（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。）

※

所長		次長		課長		係長		係		操作者	

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

2022. 9