

雇用保険被保険者資格喪失届

安定所控

※帳票種別

18191

1. 個人番号

2. 雇用保険被保険者番号

3. 雇用保険適用事業所番号

4. 雇用保険資格取得年月日

5. 雇用保険離職等年月日

6. 雇用保険喪失原因

7. 離職票交付希望

8. 1週間の所定労働時間

9. 補充採用予定の有無

10. 被保険者氏名

フリガナ(カタカナ)

11. 性別

12. 生 年 月 日

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

被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

26. 被保険者氏名(ローマ字)(アルファベット大文字で記入してください。)

被保険者氏名(ローマ字)〔続き〕

27. 在留カードの番号(在留カードの右上に記載されている12桁の英数字)

28. 在留期間

29. 派遣・請負就労区分

30. 国籍・地域

31. 在留資格

※ 公共職業安定所欄

32. 喪失時被保険者種類

33. 国籍・地域コード

34. 在留資格コード

35. 事業所名称

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
公共職業安定所長 殿

住 所 〒

事 業 主 氏 名

電話番号

窓口受付機関印

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		

※	所 長		次 長		課 長		係 長		係		操 作 者	
---	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	---	--	-------------	--

※ 備 考	
	確認通知 令和 年 月 日