

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
男・女	(大正昭和) (平成令和) 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	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。

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