

雇用保険被保険者資格喪失届光ディスク等提出用総括票

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

1. 事業所名	フリガナ													
2. 事業所番号					—							—		
3. 届出年月日	令和 年 月 日													
4. 届出被保険者数 届出被保険者氏名	人													
	別紙のとおり													
5. 離職年月日	令和 年 月 日													
6. 1週間の所定労働時間	時間 分													

備考欄	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	在留カードの番号※1	※2 □
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	在留カードの番号※1	※2 □
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	在留カードの番号※1	※2 □
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	在留カードの番号※1	※2 □
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	在留カードの番号※1	※2 □
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	在留カードの番号※1	※2 □
	その他					
	※1 在留カードの右上に記載されている12桁の英数字 ※2 派遣・請負労働者として主として1以外の事業所で就労する場合					

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

事業主 住所
氏名
電話番号

公共職業安定所長 殿

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