

雇用保險被保險者資格喪失届

標準字體 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

（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カー▶の所で折り曲げてください。）

（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。）

15103

11

元号 年 月 日

☐ 1 雇職以外の理由
☐ 2 3以外の離職
☐ 3 事業主の都合による離職

□ (1 有
2 無)

時間 分

☐ (空白 無)

フリガナ（カタカナ）

[illegible]

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

地址：上海南京路100号

□ (3 季節)

□□ (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			事業所名称略称			
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						

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

所長	次長	課長	係長	係	操作者	作成年月日、提出代行書、事務代行電等の提示 氏 名 電話番号
----	----	----	----	---	-----	-----------------------------------