

(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。)

(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。)

交付番号 ( )  
交付年月日

雇用保険被保険者  
資格喪失確認通知書(被保険者通知用)

1

帳票種別  
15200

1. 被保険者番号

2. 資格取得年月日

3. 離職年月日

4. 被保険者種類  
(1又は9 一般  
4又は5 高年齢  
2又は3 短期  
11 高年齢(65歳以上))

5. 再交付表示  
(1 再交付)

離職者氏名

性別  
(1 男  
2 女)

生年月日(元号一年月日)

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)

離職票交付希望  
(1 有  
2 無)

事業所番号

管轄区分

事業所名略称

産業分類

6. 個人番号

7. 番号複数取得チェック不要  
(チェック・リストが出力されたが、  
調査の結果、同一人でなかった  
場合に「1」を記入。)

8. 住居所管轄安定所

※9. 求職申込年月日  
元号 年 月 日

受給資格等決定年月日  
元号 年 月 日

10. 認定日(一般)  
月 日

11. 認定予定月日(高年齢・短期)  
月 日

12. 賃金日額(区分一日額又は総額) 区分(1 日額 2 総額) 円

15. 求職番号

16. 特殊表示区分又は激甚指定期限年月日  
(特殊表示区分の場合は左から3桁目に記入。  
激甚指定期限年月日の場合は、元号一年月日の形式で記入。)

13. 所定給付日数の  
決定に係る  
対象者区分  
(1~6)

14. 離職理由

17. 金融機関・店舗コード

口座番号

18. 支払区分  
(0 抹消  
1 安定所現金払  
2 安定所送金払  
3 労働局送金払)

19. 区分一氏名(カナ) 区分(空欄 分かち書き 1 氏名変更)

|    |     |  |    |  |    |  |    |  |   |  |     |  |
|----|-----|--|----|--|----|--|----|--|---|--|-----|--|
| 備考 |     |  |    |  |    |  |    |  |   |  |     |  |
| ※  | 所属長 |  | 次長 |  | 課長 |  | 係長 |  | 係 |  | 操作者 |  |

公共職業安定所長

基本手当日額( )円

所定給付日数( )日

支給番号( )