

雇用保険被保険者資格喪失確認通知書(被保険者通知用)

交付年月日

被保険者番号

資格取得年月日

離職年月日

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))

被保険者氏名

性別
☐ (1 男)
 ☐ (2 女)

生年月日(元号—年月日)
 (2 大正 3 昭和)
 (4 平成 5 令和)

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

公共職業安定所長

備	
考	