

雇用保険被保険者資格喪失届

標準字体

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

【記載について】
赤字のとおり記載していただき、黒枠で囲んでいる部分を記載してください。

1. 個人番号 **休業**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 余白に朱書きで「休業」と記載してください。

2. 被保険者番号

4	3	0	2	-	1	2	3	4	5	6	-	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 3. 事業所番号

4	3	0	1	-	7	6	5	4	3	2	-	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

4. 資格取得年月日

4	-	3	0	0	4	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---

 (3 昭和, 4 平成, 5 令和) 元号 年 月 日

5. 離職等年月日

5	-	0	2	0	8	2	8
---	---	---	---	---	---	---	---

 元号 年 月 日

6. 喪失原因

4

 (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)

7. 離職票交付希望

1

 (1 有, 2 無)

8. 1週間の所定労働時間

3	5	0	0
---	---	---	---

 時間 分

9. 補充採用予定の有無

<input checked="" type="checkbox"/>

 (空白 無, 1 有)

休業を開始した日の前日を記載してください。

休業の場合は「4」を記載してください。

用紙は、このまま機械で処理しませんので、

※ 記載欄
公共職業安定所

11. 喪失時被保険者種類

--

 (3 季節)

12. 国籍・地域コード

--	--	--

 (17欄に対応するコードを記入)

13. 在留資格コード

--	--

 (18欄に対応するコードを記入)

14. 被保険者氏名 (ローマ字) または新氏名 (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) または新氏名 (ローマ字) 【続き】

15. 在留期間

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 まで
西暦 年 月 日

16. 派遣・請負 就労区分

--

 (1 派遣・請負労働者として主として当該事業所以外で就労していた場合, 2 1に該当しない場合)

17. 国籍・地域 ()

18. 在留資格 ()

19. (フリガナ) 被保険者氏名	テキョウ ユウコ 適用 優子	20. 性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	21. 生年月日	(大正 昭和 平成 令和) 60年 1月 23日
22. 被保険者の住所又は居所	熊本県八代市清水町1-34				
23. 事業所名称	株式会社ハローワーク	24. 氏名変更年月日	年 月 日		
25. 被保険者でなくなったことの原因					

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 2 年 9 月 1 日

住 所 熊本県熊本市西区春日2-10-1

事業主 氏 名 株式会社ハローワーク 代表取締役 厚 芳 太郎
 電話番号 096 -211 -1703

記名押印又は署名 印

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	安定所	備考欄

※ 所長	次長	課長	係長	係	操作者	確認通知年月日
						令和 年 月 日

雇用保険被保険者離職証明書 (安定所提出用)

① 被保険者番号 4302-123456-7 フリガナ テキヨウ エウコ
 ② 事業所番号 4301-765432-1 離職者氏名 適用 優子
 ⑤ 名称 株式会社ハローワーク
 所在地 熊本県熊本市西区春日2-10-1
 電話番号 096-211-1703
 ⑥ 職業者の 866-0853
 熊本県八代市清水町1-34
 電話番号 (0965) 31-8609

この証明書の記載は、事実と相違ないことを証明します。
 住所 熊本県熊本市西区春日2-10-1
 事業主 株式会社ハローワーク
 氏名 代表取締役 厚労 太郎

離職の日以前の賃金支払状況等

⑧ 被保険者番号	⑨ ⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑫ 賃金支払額		⑬ 備考
		⑪ ⑫ ①の額	⑫ ①の額	
7月29日～	8月1日～	180,000	180,000	
6月29日～	7月1日～	200,000	200,000	
5月29日～	6月1日～	200,000	200,000	
4月29日～	5月1日～	200,000	200,000	
3月29日～	4月1日～	200,000	200,000	
2月29日～	3月1日～	200,000	200,000	
1月29日～	2月1日～	200,000	200,000	

⑭ 賃金に特記事項 有・無
 ⑮ 労働条件の記載 有・無
 ⑯ 労働条件の記載 有・無
 ⑰ 労働条件の記載 有・無
 ⑱ 労働条件の記載 有・無

※ この証明書の記載内容は、被保険者が離職証明書の提出内容について、電子申請により行う場合には、被保険者が離職証明書の提出内容と一致しないことを証明することによって、当該労働条件の記載が認められることとなります。また、本手続きについて、社会保険労務士が電子申請による本職員の提出と併せて送附することによって、当該労働条件の記載が認められることとなります。

社会保険 所属 次長 課長 係長 係
 氏名 電話番号

【記載について】
 赤字のとおり記載していただき、黒枠で囲んでいる部分を記載してください。
 余白に朱書きで「休業」と記載してください。

1A	1B	2A	2B	2C	2D	2E	3A	3B	3C	3D	4D	5E
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

理由(理由を具体的に)

① 労働者が退職を希望する旨の届出があったことによる退職
 ② 労働者が退職を希望する旨の届出があったことによる退職
 ③ 労働者が退職を希望する旨の届出があったことによる退職
 ④ 労働者が退職を希望する旨の届出があったことによる退職
 ⑤ 労働者が退職を希望する旨の届出があったことによる退職

労働者本人の判断(○で囲むこと)
 労働者が○を付けた離職理由に同意 有り・無し
 (記名押印又は捺印による署名、捺印を必要とする)