

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

帳票種別

10806

1. 被保険者番号

□□□□-□□□□□□□□□□

2. 転勤前の事業所番号

□□□□-□□□□□□□□□□

3. 申出・資格取得年月日

□-□□□□□□□ (5 令和)
元号 年 月 日

4. 転勤先の事業所番号

□□□□-□□□□□□□□□□

5. 転勤年月日

□-□□□□□□□ (5 令和)
元号 年 月 日

6. 転勤前事業所
名称・所在地

[]

(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。)

7. 備考

雇用保険法施行規則第65条の10第1項の規定により上記のとおり届けます。

記載年月日 令和 年 月 日

住所

申出人氏名

電話番号

住所

事業主氏名

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

※

備考

確認通知 令和 年 月 日

※

所長	次長	課長	係長	係	操作者
----	----	----	----	---	-----

注 意

○共通事項

- 1 帳票の提出に際しては、この届出に係る者の既交付の雇用保険被保険者証及び雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届を添付すること。
- 2 □□□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行うので、この用紙は汚したり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 3 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当番号を記入し、※印のついた欄又は記入枠には記載しないこと。
- 4 記入枠の部分は、枠からはみ出さないように大きめのカタカナ及びアラビア数字の標準字体により明瞭に記載すること。
この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取り扱い（例：ガ→、パ→）、また、「キ」及び「エ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。

○申出人の記載事項

- 1 申出人の住所及び氏名欄には、申出人の住居所在地、氏名及び電話番号を記載すること。

○事業主の記載事項

- 1 1欄には、この届に係る者の被保険者番号を記載すること。
- 2 2欄には、転勤前の事業所の事業所番号を記載すること。なお、事業所番号が10桁の構成である場合は、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「日」に続く6つの枠内にそれぞれ記載し、最後の枠は空枠とすること。
(例：1301000001→)
- 3 3欄には、この届に係る者の申出・資格取得年月日を記載すること。なお、年、月又は日が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載すること。
(例：令和4年1月1日→)
- 4 4欄については、当該被保険者が5欄の日に所属する、事業所の事業所番号を記載すること。なお、事業所番号が10桁の構成である場合の記載については、上記2のなお書きと同様に記載すること。
- 5 5欄には、転勤の年月日を記載すること。なお、年、月又は日が1桁の場合は、上記3のなお書きと同様に記載すること。
- 6 6欄には、2欄に記載した事業所の事業所名称及び所在地を記載すること。
- 7 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人である場合は、その主たる事務所の所在地、法人の名称及び電話番号を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。