



## 注意

- 1 □□□□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。
- 2 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。
- 3 記入枠の部分は、枠からはみだ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：ガー<sup>ニ</sup>、パー<sup>ル</sup>）、また、「<sup>ニ</sup>」及び「<sup>エ</sup>」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。
- 4 1欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号（マイナンバー）を記載すること。
- 5 2欄には、3欄で「2 再取得」を選択した場合にのみその被保険者証に記載されている被保険者番号を記載すること。  
なお、被保険者番号が16桁（上下2段で表示されている。）で構成されている場合は、下段の10桁のみを記載すること。この場合、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「□」に続く6つの枠内に記載し、最後の枠は空枠とすること。

（例： 

4	6	0	1	1	8	*	*	*	*
1	3	0	1	5	4	3	2	1	0

 → 

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

）

- 6 3欄には、次の区分に従い、該当するものの番号を記載すること。
  - (1) 次のイ及びロのいずれかに該当する者…………… 1 （新規）
    - イ 過去に被保険者になったことのないこと。
    - ロ 最後に被保険者でなくなった日から7年以上経過していること。
  - (2) 上記（1）に該当する者以外の者…………… 2 （再取得）
- 7 4のフリガナ欄には、被保険者証の交付を受けている者については、その被保険者証に記載されているとおり、カタカナで記載し、姓と名の間は1枠空けること。なお、5欄に記載した場合であっても必ず記載すること。
- 8 5欄には、3欄で「2 再取得」を選択した場合で、被保険者証の氏名と現在の氏名が異なっているときに記載すること。
- 9 6欄には、該当するものの番号を記載すること。
- 10 7欄の元号は、該当するものの番号を記載し、年月日の年、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：昭和51年5月6日 → 

3	5	0	5	0	6
---	---	---	---	---	---

）
- 11 8欄は、事業所番号が連続した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「□」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 → 

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

）
- 12 9欄には、次の区分に従い、該当するものの番号を記載すること。
  - (1) 新規学校卒業者のうち、11欄が卒業年の3月1日から6月30日までの間である場合…………… 1
  - (2) 中途採用者を雇入れた場合、取締役等委任関係であるとして被保険者から除外されていた者が、新たに明確な雇用関係に基づいて就労したような場合…………… 2
  - (3) 日雇労働被保険者が2月の各月において18日以上又は継続して31日以上同一の事業主の適用事業に雇用された場合（資格継続の認可を受けた場合を除く。）…………… 3
  - (4) 次に該当する場合等…………… 4
    - イ その被保険者の雇用され、事業が同一適用事業となった場合
    - ロ 適用事業に雇用されて、在留資格、在留期間、出向先等において被保険者資格を取得していた場合であって、出向先に復帰し、出向元で再度被保険者資格を取得することとなったとき（在留資格の場合も同様）
    - ハ 同一の事業主の下で、船員と陸上勤務を本務とする労働者（船員でない労働者）との間の異動があった場合
  - (5) 被保険者資格を取得した原因が2以上に該当する場合…………… 1、2又は3のいずれか
  - (6) 65歳以上の者が出向元へ復帰した場合等…………… 8
- 13 10欄には、11欄に記載した現在の支払の額及び賞金月額（賞金、退職金、退職金を超える期間ごとに支払われる賞金及び超過勤務手当を除く。）（単位千円……千円未満四捨五入）を記載すること。また、支払の態様も、該当するもの（番号）を記載すること。（※月給は月給に含める。）
- 14 11欄は、試用期間、研修期間を含む入社の日を記載すること。  
また、年、月又は日が1桁の場合は、7欄の場合と同様に記載すること。
- 15 12欄には、該当するものの番号を記載すること。届出に係る者が派遣労働者（いわゆる登録型の派遣労働者であり船員を除く。）に該当する場合には、「2」（派遣労働者）、短時間労働者（週所定労働時間が30時間未満の者（派遣労働者、船員に該当する者を除く。））に該当する場合には、「3」（パートタイム）、有期契約労働者（派遣労働者、パートタイム、船員に該当する者を除く。）に該当する場合には、「4」（有期契約労働者）と記載すること。
- 16 13欄には、次の区分に従い、該当するものの番号を記載すること。

A 管理的職業……………01	E サービスの職業……………05	I 輸送・機械運転の職業……………09
B 専門的・技術的職業……………02	F 保安の職業……………06	J 建設・採掘の職業……………10
C 事務的職業……………03	G 農林漁業の職業……………07	K 運搬・清掃・包装等の職業……………11
D 販売の職業……………04	H 生産工程の職業……………08	

- 17 14欄には該当するものの番号を記載すること。
- 18 15欄には、4欄の者の11欄に記載した年月日現在における1週間の所定労働時間を記載すること。
- 19 16欄は、契約期間の定めについて該当するものの番号を記載し、1を記載した場合には、その契約期間とともに、契約更新の条項の有無を記載すること。
- 20 事業所名欄右の備考欄には、9欄の「4 その他」に該当する者についての具体的説明その他を記載すること。
- 21 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、その主たる事務所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。
- 22 事業主の氏名（法人にあっては代表者の氏名）については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
- 23 外国人労働者（「外交」又は「公用」の在留資格の者及び特別永住者を除く。）の場合は、以上に加え17欄から22欄に、ローマ字氏名（在留カード記載順）、国籍・地域、在留資格、在留期間等を記載し、雇用対策法第28条の外国人雇用状況の届出とすることができる。  
なお、「家族滞在」の在留資格の者等、資格外活動の許可を得て就労する者については、当該許可の有無について21欄に記載のこと。また、派遣・請負労働者として主として8欄以外の事業所で就労する者については22欄に1を記載し、該当しない場合は2を記載のこと。

お願い

1. 雇用保険の資格取得年月日の属する月の翌月10日までに提出してください。
2. 賞金台帳、労働者名簿、出勤簿その他記載内容を確認できる書類を持参していただく場合があります。
3. 4欄の者が法人の取締役又は事業主と同居の親族の場合は、事業所名欄右の備考欄にその旨記載してください。

※本手続は電子申請による届出も可能です。詳しくは管轄の公共職業安定所までお問い合わせください。  
 なお、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

# 雇用保険被保険者資格取得届(連記式)総括票

標準字体

(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

1. 取得区分

(1 新規取得)

2. 事業所番号

3. 資格取得年月日

元号 年 月 日

4. 被保険者となったことの原因

(1 新規(新規) 2 新規(その他) 3 雇用(学卒) 4 雇用(その他) 5 日雇からの切替 6 その他)

5. 雇用形態

(1 日雇 2 派遣 3 パートタイム 4 有期契約 5 季節的雇用 6 労働者 7 その他)

6. 職種

(01~11) 第2面参照

※7. 取得時被保険者種類

(1 一般 2 短期常態 3 季節)

8. 契約期間の定め

1 有 契約期間 平成       から 平成       まで

2 無 契約更新条項の有無  (1 有 2 無)

9. 1週間の所定労働時間

時間 分

10. 事業所名

11. 届出被保険者数

平成28年1月以後に

雇用保険法施行規則第6条第1項の規定により上記のとおり届けます。

平成 年 月 日

事業主 氏

記名捺印又は署名印

共職業安定所長 殿

電話番号

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 平成 年 月 日

※

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

(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。)





注意

- この帳票は、「雇用保険被保険者資格取得届（連記式）総括票」（以下「総括票」という。）と合わせて使用すること。
- 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。
- 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。
- 記入枠の部分は、枠からはみだ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→固□、パ→凵□）、また、「中」及び「エ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。
- 1欄には、総括票の2欄に記載した事業所番号と同じ事業所番号を記載すること。
- 2, 18, 34欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号（マイナンバー）を記載すること。
- 3, 19, 35欄には、氏名をカタカナで記載し、姓と名の間は1枠空けること。
- 4, 20, 36欄には、該当するものの番号を記載すること。
- 5, 21, 37欄には、元号の該当するものの番号を記載し、年月日の年、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：昭和49年7月9日→ 3-490709 ）
- 6, 22, 38欄には、総括票の3欄に記載した年月日現在における支払の態様及び賃金月額（臨時の賃金、1箇月を超える期間ごとに支払われる賃金及び超過勤務手当を除く。）（単位千円……千円未満四捨五入）を記載すること。  
なお、支払の態様は、該当するものの番号を記載すること。
- 7, 23, 39欄には、該当するものの番号を記載すること。
- 被保険者氏名欄には、漢字（外国人の場合は、ローマ字又は漢字）で氏名を記載すること。
- 本届出に係る被保険者資格取得者に外国人労働者（「外交」又は「公用」の在留資格及び特別永住者を除く。）が含まれる場合は、以上に加え8～13欄, 24～29欄, 40～45欄に、該当者のローマ字氏名（在留カード記載順）、国籍・地域、在留資格、在留期間等を記載し、雇用対策法第28条の外国人雇用状況の届出とすることができる。  
なお、「家族滞在」の在留資格の者等、資格外活動の許可を得て就労する者については、当該許可の有無について、12, 28, 44欄に記載すること。また、派遣・請負労働者として主として1欄以外の事業所で就労する者については13, 29, 45欄に1を記載し、該当しない場合は2を記載のこと。
- 右上のページ欄には、個人別票のページを記載すること。

備 考	届出年月日	平成	年	月	日

雇用保険被保険者資格取得届光ディスク等提出用総括票

(必ず第 2 面の注意事項を読んでから記載してください。)

1. 事業所名	フリガナ											
2. 事業所番号												
3. 届出年月日	平成 年 月 日											
4. 届出被保険者数	人											
届出被保険者氏名	別紙のとおり											
5. 資格取得年月日	平成 年 月 日											
6. 雇用形態	1. 日雇 2. 派遣 3. パートタイム 4. 有期契約労働者 5. 季節的雇用 6. 船員 7. その他											
7. 1 週間の所定労働時間	時間 分											
8. 契約期間の定め	1 有 ( 契約期間 年 月 日 ~ 年 月 日 ) 契約更新条項の有無 イ 有 □ 無											

平成28年1月以後に  
使用する様式です。

備考欄	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	資格外活動許可の有無 有・無	派遣・請負労働者として主として1以外の事業所で就労する場合 <input type="checkbox"/>
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	資格外活動許可の有無 有・無	派遣・請負労働者として主として1以外の事業所で就労する場合 <input type="checkbox"/>
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	資格外活動許可の有無 有・無	派遣・請負労働者として主として1以外の事業所で就労する場合 <input type="checkbox"/>
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	資格外活動許可の有無 有・無	派遣・請負労働者として主として1以外の事業所で就労する場合 <input type="checkbox"/>
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	資格外活動許可の有無 有・無	派遣・請負労働者として主として1以外の事業所で就労する場合 <input type="checkbox"/>
備考欄	その他					

雇用保険法施行規則第 6 条第 1 項の規定により上記のとおり届けます。

平成 年 月 日

住所  
事業主 氏名  
電話番号

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
		印	

※ 取得時被保険者種類

- 1 一般      2 短期常態      3 短期特例

※

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

備考欄	
	確認通知 平成 年 月 日

注意

- 必ず添付する届出対象者名簿に記載のあるすべての者について、次の形式により届出内容を入力した光ディスク等、記録媒体と合わせて届け出ること。  
 総括票の記載項目については、各項目について2以上の条件を併記してはならず、また、1の光ディスク等、記録媒体2以上の雇用保険被保険者資格取得届光ディスク等提出用総括票に対応するデータを記録してはならない。  
 また、光ディスク等、記録媒体内の届出内容は総括票に記載されている項目について、総括票と同一の内容のものであること。なお、再取得の場合には窓口用フォーマットではなく電子申請用フォーマットの入力方法によること。
- 光ディスク等、記録媒体の種類等
  - CDで作成する場合、それぞれ、CD-ROMで作成する場合はJIS X 6281、CD-Rで作成する場合はJIS X 6282、CD-RWで作成する場合はJIS X 6283に準拠した記録媒体を使用すること。ボリューム構造及びファイル構造については、JIS X 0606、JIS X 0608に準拠した形式で書き込むこと。なお、書き込み後、必ずファイナライズの処理を行うこと。
  - DVDで作成する場合、それぞれ、DVD-ROMで作成する場合はJIS X 6241またはJIS X 6242、DVD-Rで作成する場合はJIS X 6245またはJIS X 6249、DVD-RWで作成する場合はJIS X 6248に準拠した記録媒体を使用すること。ボリューム構造及びファイル構造については、JIS X 0607、JIS X 0609に準拠した形式で書き込むこと。なお、書き込み後、必ずファイナライズの処理を行うこと。
  - 使用する文字は漢字で記載する部分を除きすべて1バイトコード(半角)で作成すること。1バイトコードについては、JIS 8 単位符号、2バイトコードはシフトJISコードを使用すること。
  - 個人データは1ファイルに連続して記録することとし、シングルファイル/シングルボリュームとする。1の光ディスク等、記録媒体に入力するデータは窓口用フォーマットは8,000人分、電子申請用フォーマットは1,000人分までとすること。
- データ形式はCSV形式とし、窓口用フォーマットの場合は、ファイル名は「shutoku」拡張子は「txt」又は「csv」とすること。  
 また、電子申請用フォーマットの場合は、ファイル名は「10101-shutoku」拡張子は「csv」とすること。
- 光ディスク等、記録媒体のラベルに、事業所名、事業所番号、届出年月日、届出対象者数、取得年月日を記載すること。
- 光ディスク等、記録媒体入力方法(窓口用フォーマット)
  - 冒頭データ  
 事業所名、作成年月日(改行)  
 10101(改行)
  - 個人データ  
 1-個人番号、3-1,4-氏名(かか)、6-性別、7-生年月日、8-事業所番号、9-資格取得年月日、10-被保険者となったことの原因、11-賃金支払いの態様-賃金額、12-雇用形態、13-職種、15-就職経路、16-1週間の所定労働時間、17-契約期間の定め、18-被保険者氏名(ローマ字)、19-国籍・地域、20-国籍・地域コード、21-在留資格、22-在留資格コード、23-在留期間、24-資格外活動許可の有無、25-派遣・請負就労区分、30-漢字氏名(改行)  
 1-個人番号、3-1,4-氏名(かか).....
  - 個人番号:必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号(マイナンバー)を入力すること。  
 (イ)性別:男1,女2  
 (ロ)生年月日:明治1,大正2,昭和3,平成4とし〇〇年××月△△日生まれの場合、「該当当年番号〇〇××△△」と入力すること。1桁の場合は、10の位の部分に「0」を付加して2桁で入力すること。  
 (ハ)事業所番号:必ず11桁の事業所番号を入力すること。  
 (ニ)資格取得年月日:試用期間、研修期間を含む雇入れの初日を入力すること。平成〇〇年××月△△日の場合、「4-〇〇××△△」と入力すること。1桁の場合は上記(ウ)と同様に入力すること。  
 (ホ)被保険者となったことの原因:新規雇用(新規学卒)1,新規雇用(その他)2,日雇からの切替3,その他4,出向元への復帰等(65歳以上)8  
 (ヘ)賃金:月給1,週給2,日給3,時間給4,その他5とし、資格取得年月日現在における支払の態様及び賃金月額(臨時の賃金、1箇月を超える期間ごとに支払われる賃金及び超過勤務手当を除く。)(単位:千円)・千円未満四捨五入、最大4桁まで、数字のみを入力すること。の間は“-”で結んで入力すること。  
 (ヘ)雇用形態:日雇1,派遣2,パートタイム3,有期契約労働者4,季節的雇用5,船員6,その他7  
 (ケ)職種:(1)管理的職業 01 (2)専門的・技術的職業 02 (3)事務的職業 03 (4)販売の職業 04 (5)サービスの職業 05 (6)保安の職業 06 (7)農林漁業の職業 07 (8)生産工程の職業 08 (9)輸送・機械運転の職業 09 (10)建設・探掘の職業 10 (11)運搬・清掃・包装等の職業 11  
 (コ)就職経路:安定所紹介1,自己就職2,民間紹介3,把握していない4  
 (カ)1週間の所定労働時間:半角数字により〇〇時間××分の場合「〇〇××」と入力すること。1桁の場合は10の位の部分に「0」を付加して2桁で入力すること。  
 (例)所定労働時間が38時間0分の場合・16-3800
  - 契約期間の定め:8欄に記載した内容と一致し、数字及び又は口を並べること。なお、各記載内容の間は“-”で結ぶこと。  
 (例)契約期間の定め有り(1),契約期間〇〇年××月△△日～〇〇年××月△△日(イ)の場合・17-1-〇〇××△△-〇〇××△△-イ 契約期間の定め無し(2)の場合・17-2
  - 被保険者氏名(ローマ字):被保険者が外国人の場合に、半角のアルファベット大文字で40字以内で在留カード記載順に入力すること。例 18-ROMAJI SHIMEI
  - 国籍・地域:被保険者が外国人の場合に、全角20文字までで入力すること。
  - 在留資格:被保険者が外国人の場合に、全角20文字までで入力すること。
  - 在留期間:被保険者が外国人の場合に、半角数字により〇〇〇〇年△△月××日の場合は、「〇〇〇〇△△××」と入力すること。  
 (例)2019年3月4日の場合・23-20190304
  - 資格外活動許可の有無:被保険者が外国人の場合に、有1無2を入力すること。
  - 派遣・請負就労区分:被保険者が外国人の場合に、該当1非該当2を入力すること。
  - 国籍・地域コードと在留資格コードは、入力しないこと。
- 光ディスク等、記録媒体入力方法(電子申請用フォーマット)
  - 管理データ  
 (項目行) 郡市区符号,事業所記号,1番,作成年月日,漢字氏名,種別コード,連立,形式,バーション,改行  
 (データ行) 10,777,001,20070720,222,3,04(改行)
  - 事業所識別符号  
 [kanri](改行)
  - 事業所管理データ  
 社会保険労務士氏名,事業所種別,種別コード,改行  
 001(改行)  
 (項目行) 郡市区符号,事業所番号,事業所番号(別当),種別コード,種別コード(郵便番号),業種,業種コード,事業所名称,事業所氏名,電話番号,雇用保険適用事業所番号,事業所番号(安定所番号),雇用保険適用事業所番号(一連番号),雇用保険適用事業所番号(別当),改行  
 (データ行) 10,777,12345,160,003,東京都新宿区西新宿9-9-9-9,東京株式会社 鈴木 次郎,03-1234-XXXX,1234,123456,5(改行)
  - データ識別符号  
 [data](改行)
- 個人データ
  - (項目行) 帳票種別,安定所番号,個人番号,被保険者番号4桁,被保険者番号6桁,被保険者番号7桁,取得区分,被保険者氏名,被保険者氏名フリガナ(カタカナ),変更後の氏名,変更後の氏名フリガナ(カタカナ),性別,生年月日(元号),生年月日(年),生年月日(月),生年月日(日),事業所番号(安定所番号),事業所番号(一連番号),事業所番号(7桁),資格取得年月日(元号),資格取得年月日(年),資格取得年月日(月),資格取得年月日(日),被保険者となったことの原因,賃金(支払の態様),賃金(賃金月額),雇用形態,職種,就職経路,取得時被保険者種類,番号複数取得チェック不要,1週間の所定労働時間(時間),1週間の所定労働時間(分),契約期間の定め,契約期間開始(年),契約期間開始(月),契約期間開始(日),契約期間終了(年),契約期間終了(月),契約期間終了(日),契約更新条項の有無,事業所名,被保険者氏名(ローマ字),国籍・地域,国籍地域コード,在留資格,在留資格コード,在留期間(年),在留期間(月),在留期間(日),資格外活動許可の有無,派遣・請負就労区分,備考,あて先,備考欄(備考),確認通知年月日(元号),確認通知年月日(年),確認通知年月日(日)(改行)  
 (データ行1) 10101,,123456789123,1234,005678,5,1,漢字 氏名,カガ ツメ,,1,昭和 35,01,01,1234,123456,5,平成 14,04,01,1,1,0300,7,1,1,,40,20,無,,,,,,,東京株式会社,KANJI SHIMEI,ラジール,永住者,,,,,2,,2,,飯田橋,,,,,(改行)  
 (データ行2) 10101,,123456789123,1234,005678,1,,,,,  
 (ア)帳票種別:「10101」  
 (イ)個人番号:必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号(マイナンバー)を入力すること。  
 (ロ)被保険者番号:「雇用保険被保険者証」に記載されている雇用保険被保険者番号を4桁(一連番号)、6桁(一連番号)、1桁(7桁)に分けて入力すること。  
 (ハ)取得区分:新規1,再取得2  
 (ニ)性別:男1,女2  
 (ホ)生年月日:元号は明治,大正,昭和,平成のいずれかを漢字で入力し、〇〇年××月△△日生まれの場合、「〇〇,××,△△」と入力すること。  
 (ヘ)事業所番号:「雇用保険適用事業所設置届事業主控」に記載されている雇用保険適用事業所番号を4桁(安定所番号)、6桁(一連番号)、1桁(7桁)に分けて入力すること。  
 (ヘ)資格取得年月日:元号は平成を漢字で入力すること。年月日は(カ)と同様に入力すること。  
 (ケ)被保険者となったことの原因:新規雇用(新規学卒)1,新規雇用(その他)2,日雇からの切替3,その他4,出向元への復帰等(65歳以上)8  
 (コ)賃金(支払の態様):月給1,週給2,日給3,時間給4,その他5  
 (コ)賃金(賃金月額):賃金月額を0~9999の範囲で入力すること(単位:千円)  
 (シ)雇用形態:日雇1,派遣2,パートタイム3,有期契約労働者4,季節的雇用5,船員6,その他7  
 (ス)職種:(1)管理的職業 01 (2)専門的・技術的職業 02 (3)事務的職業 03 (4)販売の職業 04 (5)サービスの職業 05 (6)保安の職業 06 (7)農林漁業の職業 07 (8)生産工程の職業 08 (9)輸送・機械運転の職業 09 (10)建設・探掘の職業 10 (11)運搬・清掃・包装等の職業 11  
 (セ)就職経路:安定所紹介1,自己就職2,民間紹介3,把握していない4  
 (カ)1週間の所定労働時間:半角数字により〇〇時間××分の場合「〇〇,××」と入力すること。1桁の場合は10の位の部分に「0」を付加して2桁で入力すること。  
 (例)所定労働時間が38時間0分の場合、1週間の所定労働時間(時間)に「38」、1週間の所定労働時間(分)に「00」と入力すること。  
 (タ)契約期間の定め,契約更新条項の有無:「有」または「無」を入力すること。  
 (チ)契約期間:開始年月日,終了年月日それぞれ(カ)と同様に記載すること。  
 (ツ)事業所名:当該被保険者の事業所名を半角,全角に関わらず文字数34文字までで入力すること。  
 (テ)被保険者氏名(ローマ字):被保険者が外国人の場合に、半角のアルファベット大文字で40字以内で在留カード記載順に入力すること。  
 (ト)国籍・地域:被保険者が外国人の場合に、全角20文字までで入力すること。  
 (ト)在留資格:被保険者が外国人の場合に、全角20文字までで入力すること。  
 (ニ)在留期間:被保険者が外国人の場合に、半角数字により〇〇〇〇年△△月××日の場合は、「〇〇〇〇△△××」と入力すること。  
 (ヌ)資格外活動許可の有無:被保険者が外国人の場合に、有1無2を入力すること。  
 (ネ)派遣・請負就労区分:被保険者が外国人の場合に、該当1非該当2を入力すること。  
 (ノ)備考:半角,全角に関わらず文字数80文字までで入力すること。  
 (ハ)あて先:提出先安定所を漢字10文字までで入力すること。(例)飯田橋公共職業安定所の場合、「飯田橋」と入力する。  
 ※安定所番号,取得時被保険者種類,番号複数取得チェック不要,備考欄(備考),確認通知年月日は省略する。
- 2欄には必ず11桁の事業所番号を記載すること。事業所番号が連続した10桁の構成であって、最後の空欄に数字が不明な場合は、事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に確認して記載すること。
- 4欄にはこの帳票に添付する光ディスク等、記録媒体に入力されている労働者数を記載し、別紙として、届け出た被保険者の名簿(漢字及び読み仮名(かか)、外国人労働者の場合は、在留カードに記載されている順のローマ字及び読み仮名(かか))を添付すること。なお、名簿及び光ディスク等、記録媒体内の届出対象者の記載順は五十音順とすること。
- 7欄には、届出対象者の5欄に記載した年月日現在における1週間の所定労働時間を記載すること。
- 8欄には、該当するものの番号を○で囲み、1を○で囲んだ場合には、その契約期間を記載するとともに、契約更新の条項の有無について、該当するものの記号をそれぞれ○で囲むこと。
- 9欄内その他欄には、被保険者となったことの原因が日雇からの切替、その他新規採用以外の理由による者がある場合には、その氏名と理由を記載すること。
- ※印のついた欄は記載しないこと。
- 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、その主たる事務所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。
- 本届出に係る被保険者資格取得者が外国人労働者「(外)又」又は「(公)用」の在留資格の者及び特別永住者を除く。)が含まれる場合には、以上に加え9欄に、在留カードに記載されている順に氏名(ローマ字)、国籍・地域、在留資格、在留期間等を記載し、雇用対策法第28条の外国人雇用状況の届出とすることができる。なお、「家族滞在」の在留資格の者等、資格外活動の許可を得て就労する者については、当該許可の有無について、該当するものを○で囲むこと。また、派遣・請負労働者として主として1欄以外の事業所で就労する者については、□にチェックすること。

平成28年1月以後に使用する様式です。

# 雇用保険被保険者 資格喪失届 氏名変更届

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。)

(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。)

※ 帳票種別

1 3 1 0

2: 氏名変更届  
3: 資格喪失届

1. 被保険者番号

2. 事業所番号

3. 資格取得年月日

4. 離職年月日  元号  年  月  日

5. 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)

6. 離職票交付希望  (1 有  
2 無)

7. 1週間の所定労働時間  時間  分

8. 補充採用予定の有無  (空白 無  
1 有)

9. 新氏名  フリガナ (カタカナ)

10. 個人番号

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)

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又は氏名変更年月日						

雇用保険法施行規則第7条第1項・第14条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

平成 年 月 日

住所

事業主氏名

電話番号

記名押印又は署名

印

公共職業安定所長 殿

※	所長	次長	課長	係長	係	操作者	社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出(行)者・事務(理)者の表示	氏名	電話番号

# 平成28年1月以後に 使用する様式です。





**注 意**

- 1 □□□□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。
  - 2 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。
  - 3 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：ガー→、パー→）、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。
  - 4 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、主たる事務所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。
  - 5 事業主の氏名（法人にあっては代表者の氏名）については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
  - 6 雇用保険被保険者資格喪失届として使用する場合の注意
    - (1) 標題中「氏名変更届」の文字並びに第1面下方の「第14条第1項」の文字を抹消すること。
    - (2) 1欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号（マイナンバー）を記載すること。
    - (3) 5欄には、被保険者でなくなったことの原因となる事実のあった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：平成19年3月1日→）
    - (4) 6欄には、次の区分に従い、該当するものの番号を記載すること。

イ 死亡、在籍出向、出向元への復帰、その他離職以外の理由…………… 1	}	…………… 2
ロ 天災その他やむを得ない理由によって事業の継続が不可能になったことによる解雇		
ハ 被保険者の責めに帰すべき重大な理由による解雇		
ニ 契約期間の満了		
ホ 任意退職（事業主の勧奨等によるものを除く。）		
ヘ ロからホまで以外の事業主の都合によらない離職（定年等）		
ト 移籍出向（ただし、退職金又はこれに準じた一時金の支給が行われたもの以外の出向は「1」）		
    - チ 事業主の都合による解雇、事業主の勧奨等による任意退職等…………… 3
  - (5) 7欄には、被保険者でなくなった者が離職票の交付を希望するときは「1」を、希望しない場合は「2」を記載すること。  
なお、被保険者でなくなった者が離職時において妊娠、出産、育児、病気、負傷、障害の看護等の理由により一定期間職業に就くことができない場合及び60歳以上の高齢者による離職（※）の専門職の申込みをしないことを希望する場合であって、その後に失業等給付を受けようとするときは、「1」を記載すること。また、離職の日において59歳以上の者については、「1」を記載すること。  
また、船員として高年齢求職者給付金を受給した者が65歳以降に離職した場合には「2」を記載すること。
  - (6) 8欄には、この届出をする者が5欄に記載した年月日現在、1日当たりの所定労働時間を記載すること。
  - (7) 9欄には、この届出に係る者の離職等に伴い、これを補完するため、この届書を提出する際に公共職業安定所の紹介その他の方法による労働者の採用を予定している場合は「1」を記載し、予定していない場合は空欄とすること。
  - (8) 10及び24欄は空欄とすること。
  - (9) 22欄には、離職後の住所又は居所が明らかであるときは、その住所又は居所を記載し、その住所又は居所が明らかでないときは、離職時の住所又は居所を記載すること。
  - (10) 本手続は電子申請による届出も可能であること。
- 7 雇用保険被保険者氏名変更届として使用する場合の注意
  - (1) 標題中「資格喪失届」の文字並びに第1面下方の「第7条第1項」の文字を抹消すること。
  - (2) 2, 10, 14（外国人の場合のみ）、19, 20, 21及び24欄に記載すること。なお、10のフリガナ欄はカタカナで記載し、姓と名の間は1枠空けること。また、19欄には、変更前の氏名を記載すること。
  - (3) 本手続は電子申請による届出も可能であること。
- 8 外国人労働者に係る留意事項  
外国人労働者（「外交」又は「公用」の在留資格者及び特別永住者を除く。）の場合は、14～18欄に、ローマ字氏名（在留カード記載順）、国籍・地域、在留資格、在留期間等を記載し、雇用対策法第28条の外国人雇用状況の届出とすることができる。  
なお、派遣・請負労働者として、主として23欄以外の事業所において就労していた者については16欄に1を記載し、該当しない場合は2を記載のこと。

お願い  
資格喪失届として使用する場合、雇用保険の被保険者でなくなった事実のあった日の翌日より10日以内に提出してください。

雇用保険被保険者資格喪失届光ディスク等提出用総括票

(必ず第 2 面の注意事項を読んでから記載してください。)

1. 事業所名	フリガナ											
2. 事業所番号												
3. 届出年月日	平成 年 月 日											
4. 届出被保険者数	人											
届出被保険者氏名	別紙のとおり											
5. 離職年月日	平成 年 月 日											
6. 1 週間の所定労働時間	時間 分											

備 考 欄	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	<input type="checkbox"/>	派遣・請負労働者として主として1以外の事業所で就労する場合
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	<input type="checkbox"/>	派遣・請負労働者として主として1以外の事業所で就労する場合
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	<input type="checkbox"/>	派遣・請負労働者として主として1以外の事業所で就労する場合
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	<input type="checkbox"/>	派遣・請負労働者として主として1以外の事業所で就労する場合
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	<input type="checkbox"/>	派遣・請負労働者として主として1以外の事業所で就労する場合
その他						

平成28年1月以後に使用する様式です。

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。

平成 年 月 日

事業主 住所  
氏名  
電話番号

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
		印	

備 考	
	確認通知 平成 年 月 日

※

所 長		次 長		課 長		係 長		係		操 作 者
--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	---	--	-------------

## 注意

- 必ず添付する届出対象者名簿に記載のあるすべての者について、次の形式により届出内容を入力した光ディスク等、記録媒体と合わせて届け出ること。  
総括票の記載項目については、各項目について2以上の条件を併記してはならず、また、1の光ディスク等、記録媒体に2以上の雇用保険被保険者資格喪失届光ディスク等提出用総括票に対応するデータを記録してはならない。  
なお、光ディスク等、記録媒体内の届出内容は総括票に記載されている項目について、総括票と同一の内容のものであること。
- 光ディスク等、記録媒体の種類等
  - CDで作成する場合、それぞれ、CD-ROMで作成する場合はJIS X 6281、CD-Rで作成する場合はJIS X 6282、CD-RWで作成する場合はJIS X 6283に準拠した記録媒体を使用すること。ボリューム構造及びファイル構造については、JIS X 0606、JIS X 0608に準拠した形式で書き込むこと。なお、書き込み後、必ずファイナライズの処理を行うこと。
  - DVDで作成する場合、それぞれ、DVD-ROMで作成する場合はJIS X 6241またはJIS X 6242、DVD-Rで作成する場合はJIS X 6245またはJIS X 6249、DVD-RWで作成する場合はJIS X 6248に準拠した記録媒体を使用すること。ボリューム構造及びファイル構造については、JIS X 0607、JIS X 0609に準拠した形式で書き込むこと。なお、書き込み後、必ずファイナライズの処理を行うこと。
  - 使用する文字は漢字で記載する部分を除きすべて1バイトコード(半角)で作成すること。1バイトコードについては、JIS8単位符号、2バイトコードはシフトJISコードを使用すること。
  - 個人データは1ファイルに連続して記録することとし、シングルファイル/シングルボリュームとすること。1の光ディスク等、記録媒体に入力するデータは1,000人分までとすること。
  - データ形式はCSV形式とし、ファイル名は「10191-soshitsu」拡張子は「csv」とすること。
  - 光ディスク等、記録媒体のラベルに、事業所名、事業所番号、届出年月日、届出対象者数、離職年月日を記載すること。
- 光ディスク等、記録媒体入力方法
  - 管理データ  
(項目行) 郡市区符号,事業所記号,通番,作成年月日,代表届書コード,連記式項目バージョン(改行)  
(データ行) 10,777,001,20070720,22223,03(改行)
  - 事業所識別符号  
[kanri](改行)
  - 事業所管理データ  
社会保険労務士氏名,事業所情報数(改行)  
,001(改行)  
(項目行) 郡市区符号,事業所記号,事業所番号,親番号(郵便番号),子番号(郵便番号),事業所所在地,事業所名称,事業主氏名,電話番号,雇用保険適用事業所番号(安定所番号),雇用保険適用事業所番号(一連番号),雇用保険適用事業所番号(フィクティブ)(改行)  
(データ行) 10,777,12345,160,0023,東京都新宿区西新宿9-9-9,東京株式会社,鈴木 次郎,03-1234-XXXX,1234,123456,5(改行)
  - データ識別符号  
[data](改行)
  - 個人データ  
(項目行) 帳票種別,安定所番号,個人番号,被保険者番号4桁,被保険者番号6桁,被保険者番号フィクティブ,事業所番号(安定所番号),事業所番号(一連番号),事業所番号(フィクティブ),資格取得年月日(元号),資格取得年月日(年),資格取得年月日(月),資格取得年月日(日),離職等年月日(元号),離職等年月日(年),離職等年月日(月),離職等年月日(日),喪失原因,離職票交付希望,喪失時被保険者種類,新氏名フリガナ(カタカナ),新氏名,補充採用予定の有無,被保険者氏名フリガナ(カタカナ),被保険者氏名(漢字),生年月日(元号),生年月日(年),生年月日(月),生年月日(日),被保険者住所,事業所名称,氏名変更年月日(元号),氏名変更年月日(年),氏名変更年月日(月),氏名変更年月日(日),被保険者でなくなったことの原因,1週間の所定労働時間(時間),1週間の所定労働時間(分),あて先,被保険者名(ローマ字),国籍・地域,国籍地域コード,在留資格,在留資格コード,在留期間(年),在留期間(月),在留期間(日),資格外活動許可の有無,派遣・請負就労区分,備考欄(審査者),確認通知年月日(元号),確認通知年月日(月),確認通知年月日(日)(改行)  
(データ行1) 10191,,2245,220123,1234,05678,5,1234,123456,5,平成,1,4,01,平成,7,07,01,2,1,シシイ,新,氏名,無,カン,シメイ,漢字,氏名,1,昭和,35,0,0,氏名変更年月日,9,9,安定株式会社,平,マ,00,30,離職のため,40,20,飯田橋,SHIN SHIMEI,ブラジル,永住者,,,,,2,2,,,,(改行)  
(データ行2) 10191,,1,34,220123,123,00,678,1,,,,,  
(ア)帳票種別:「10191」  
(イ)個人番号:必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号(マイナンバー)を入力すること。  
(ウ)被保険者番号:「雇用保険被保険者証」に記載されている雇用保険被保険者番号を4桁(一連番号)、6桁(一連番号)、1桁(フィクティブ)に分けて入力すること。  
(エ)事業所番号:「雇用保険適用事業所設置届事業主控」に記載されている雇用保険適用事業所番号を4桁(安定所番号)、6桁(一連番号)、1桁(フィクティブ)に分けて入力すること。  
(オ)資格取得年月日:元号は昭和、平成のいずれかを漢字で入力し、〇〇年××月△△日に被保険者となった場合、「〇〇,××,△△」と入力すること。  
(カ)離職年月日:元号は平成を漢字で入力すること。年月日は(オ)と同様に入力すること。  
(キ)喪失原因:離職以外の理由1,3以外の離職2,事業主の都合による離職3  
(ク)離職票交付希望:有1,無2  
(ケ)補充採用予定の有無:「有」または「無」を入力すること。  
(コ)性別:男1,女2  
(サ)生年月日:元号は明治、大正、昭和、平成のいずれかを漢字で入力し、年月日は(オ)と同様に入力すること。  
(シ)被保険者の住所又は居所:半角、全角に関わらず文字数64文字までで入力すること。  
(ス)事業所名称:当該被保険者の事業所名称を半角、全角に関わらず文字数34文字までで入力すること。  
(セ)氏名変更年月日:元号は平成を漢字で入力すること。年月日は(オ)と同様に入力すること。  
(ゼ)被保険者でなくなったことの原因:半角、全角に関わらず文字数78文字までで入力すること。  
(タ)1週間の所定労働時間:半角数字により〇〇時間××分のときは「〇〇,××」と入力すること。1桁の場合は10の位の部分に「0」を付加して2桁で入力すること。(例)所定労働時間が38時間0分の場合、1週間の所定労働時間(時間)に「38」、1週間の所定労働時間(分)に「00」と入力する。  
(チ)あて先:提出先安定所を漢字10文字までで入力すること。(例)飯田橋公共職業安定所の場合、「飯田橋」と入力する。  
(ツ)被保険者氏名(ローマ字):被保険者が外国人の場合に、半角のアルファベット大文字で40字以内で在留カード記載順に入力すること。  
(テ)国籍・地域:被保険者が外国人の場合に、全角20文字までで入力すること。  
(ト)在留資格:被保険者が外国人の場合に、全角20文字までで入力すること。  
(ナ)在留期間:被保険者が外国人の場合に、半角数字により〇〇〇〇年△△月××日の場合は、「〇〇〇〇△△××」と入力すること。  
(ニ)資格外活動許可の有無:被保険者が外国人の場合に、有1無2を入力すること。  
(ヌ)派遣・請負就労区分:被保険者が外国人の場合に、該当1非該当2を入力すること。  
※安定所番号,喪失時被保険者種類,備考欄(審査者),確認通知年月日は省略する。
- 2欄は必ず11桁の事業所番号を記載すること。事業所番号が連続した10桁の構成であって、最後の空欄に記載すべき数字が不明な場合は、事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に確認して記載すること。
- 4欄にはこの帳票に添付する光ディスク等、記録媒体に入力されている労働者数を記載し、別紙として、届け出る被保険者の名簿(漢字及び読み仮名(かか)、外国人労働者の場合は、在留カードに記載されている順のローマ字及び読み仮名(かか))を添付すること。なお、名簿及び光ディスク等、記録媒体内の届出対象者の記載順は五十音順とすること。
- 6欄には、届出対象者の5欄に記載した年月日現在における1週間の所定労働時間を記載すること。
- ※印のついた欄は記載しないこと。
- 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、その主たる事務所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。
- 外国人労働者(「外交」又は「公用」の在留資格の者及び特別永住者を除く。)の場合は、7欄に、在留カードに記載されている順に氏名(ローマ字)、国籍・地域、在留資格、在留期間等を記載し、雇用対策法第28条の外国人雇用状況の届出とすることができる。  
なお、派遣・請負労働者として、主として1欄以外の事業所において就労していた者については、□にチェックすること。