

雇用保険被保険者

資格喪失

依頼書

	フリガナ 氏名 被保険者番号	住所 生年月日	離職日 (最終在籍日)	離職理由 (いずれかに○印を)	賃金支払形態		離職時点の1週間の 所定労働時間
					締め日	形態	
離職者	男・女	〒	年	より具体的に	日	1 完全月給 2 日給月給 (基礎日数 日) 3 日給 4 時給	1週間
	—	年 月 日生	1 必要 2 不要	1 自己都合 2 勸奨退職 ⇒ 3 解雇 ⇒ 4 その他 ⇒			時間 分
離職者	記入例 鈴鹿太郎	〒513-0802 鈴鹿市飯野寺家町816	H 30年 3月 10日	2~4に該当の場合は、 具体的な理由を記入。 ③ 解雇 ⇒ 病気(ケガ)等により 労働能力が喪失 したため	20日	1 完全月給 ② 日給月給 (基礎日数23日) 3 日給 給	1週間 40時間00分 補充採用の予定
	5468-123454-2	S 40年 7月 12日生	①必要 2 不要	1 自己都合 2 勸奨退職 ⇒ 4 その他 ⇒	1 有 2 無		

離職票が必要な場合の添付書類

- 賃金台帳・出勤簿の写し
 - ・自己都合による退職の場合
→ 離職日を含む月から遡って **出勤簿13ヶ月分・賃金台帳7ヶ月分**
 - ・自己都合以外による退職の場合
→ 離職日を含む月から遡って **出勤簿7ヶ月分・賃金台帳7か月分**
- 離職理由別の添付書類
 - ① 自己都合の場合・・・退職願等の確認書類
 - ② 解雇の場合・・・解雇通知書等
 - ③ 定年の場合・・・就業規則コピー
 - ④ 契約期間満了の場合・・・雇用契約書
- 外国人の場合は、外国人在留カード(有効期限切れでないこと)等。

月間すべてを基本給の支払対象としますが、欠勤するとその分の給与が減額されてしまう月給制度。 今後の採用予定についてご記入ください。

年 月 日
〒

住所

事業所名

代表者名 印

TEL _____ FAX _____

※提出期限→離職日の翌日から10日以内

雇用保険手続きの際には、必ずマイナンバーの届出をお願いします。

離職者	個人番号(マイナンバー)									

・雇用保険届出関係事務以外で貴社の従業員の個人番号を使用することはありません。
 ・個人番号はハローワークへ提出後、当事務組合では保管せず、切り取り破棄します。
 ・郵送又は、専用FAX番号(059-367-7700)にてお願いします。
 郵送の場合・・・追跡調査ができる方法(簡易書留・レターパック等)をご活用下さい。また、同封の際、外部から個人番号が判別できないよう、別封筒に入れる等のご配慮をお願いします。
 宛先は、**労働保険事務組合鈴鹿商工会議所**(〒513-0802 鈴鹿市飯野寺家町816)に郵送下さい。
 FAXの場合・・・専用FAX番号へ必ずお願いします。送信誤りがあった場合、当事務組合は責任を負い兼ねますので、誤送信のないようご注意ください。