様式第4号　（移行処理用）

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。）

※ 帳票種別 1 3 1 9 □ {0 氏名変更届 1 資格喪失届}

1. 個人番号 2 1 0 9 x 0 x 0 4 3 2 1

（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。）

2. 被保険者番号 5 5 5 5 − x 0 x 1 2 3 − 4

3. 事業所番号 x 3 0 4 − x 8 7 6 5 4 − x

4. 資格取得年月日 4（元号） − 2 8（年） 0 4（月） 0 1（日） （3 昭和 4 平成）

5. 離職等年月日 4（元号） −（年）（月）（日）

6. 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）

7. 離職票交付希望 □（1 有 2 無）

8. １週間の所定労働時間 □□（時間）□□（分）

9. 補充採用予定の有無 □（空白 無 1 有）

10. 新氏名 木田 正子

フリガナ（カタカナ） キタ゛ マサコ

※公共職業安定所記載欄

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欄から18欄までは、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

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 □□□□年□□月□□日（西暦） まで

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	ハヤシ マサコ 林 正子	20. 性別 男・(女)	21. 生年月日 (大正 昭和 平成) 6 1 年 3 月 2 日
22. 被保険者の住所又は居所			
23. 事業所名称		24. 氏名変更年月日	平成 28 年 5 月 25 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・第14条第１項の規定により、上記のとおり届けます。

平成 28 年 6 月 1 日

事業主 住所 東京都あきる野市引田 0×0×

氏名 農事組合法人 すいれん 代表理事 睦蓮真二

記名押印又は署名 印

電話番号 042-×××-××××

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	

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
平成　年　月　日