

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

X 5 6 7 X X 3 4 9 0 0 9

2. 被保険者番号

3 3 3 X - X X 7 6 5 4 - 3

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 - 2 8 0 4 0 1 (3 昭和 4 平成)

5. 離職等年月日

4 - 2 9 1 1 3 0

6. 喪失原因

2 (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

4 0 0 0 時間 分

9. 補充採用予定の有無

(空白 無) (1 有)

10. 新氏名

[Blank]

フリガナ (カタカナ)

[Blank]

※ 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。)

[Blank]

被保険者氏名 (ローマ字) または新氏名 (ローマ字) [続き]

[Blank]

15. 在留期間

[Blank] 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

[Blank]

18. 在留資格

[Blank]

Table with 5 rows and 3 columns containing personal information: 19. (フリガナ) 被保険者氏名, 20. 性別, 21. 生年月日, 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, 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 年 月 日

住所 東京都あきる野市引田〇×〇×

事業主氏名 農事組合法人 すいれん 代表理事 睡蓮 真二

記名押印又は署名 印

公共職業安定所長 殿

電話番号 092-XXXX-XXXXX

Table with 2 rows and 4 columns: 社会保険労務士記載欄, 氏名, 電話番号, 安定所備考欄

Table with 7 columns: 所長, 次長, 課長, 係長, 係, 操作者

Table with 2 rows and 4 columns: 確認通知年月日, 平成 年 月 日