**雇用保険被保険者資格喪失届（事務組合届出用）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ① 　 ﾌ ﾘ ｶﾞﾅ　　氏名  | ②性別 | ③ 生年月日 | ④ 離職日 | ⑤ 離職理由 | ⑥離職票 ※ |
|  | 男・女 | 昭* 年　月　日

平　　　 | 令 　　年 　月 　日 | １.自己都合２.会社都合３.その他 | 〔具体的な理由〕　 | 必要・不要 |
|  |  |
| ⑦1週間の所定労働時間 | 時間　　　分 | ⑧賃金形態 | 月給 ・ 日給月給 ・ 日給 ・ 時間給 | ⑨賃金締切日 | 毎月　　日 |
| ⑩　現住所・電話番号 | 〒　　　　　 TEL( ) -  | ⑪マイナンバー ※ |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ① 　 ﾌ ﾘ ｶﾞﾅ　　氏名  | ②性別 | ③ 生年月日 | ④ 離職日 | ⑤ 離職理由 | ⑥離職票 ※ |
|  | 男・女 | 昭* 年　月　日

平　　　 | 令　　　年 　月 　日 | １.自己都合２.会社都合３.その他 | 〔具体的な理由〕　 | 必要・不要 |
|  |  |
| ⑦1週間の所定労働時間 | 時間　　　分 | ⑧賃金形態 | 月給 ・ 日給月給 ・ 日給 ・ 時間給 | ⑨賃金締切日 | 毎月　　日 |
| ⑩　現住所・電話番号 | 〒　　 TEL( ) -  | ⑪マイナンバー ※ |  |

※注⑪：マイナンバーは手続き終了後削除いたします。

※注⑥：５９歳以上の離職者は、本人が希望するしないに関わらず必ず離職票の交付が必要です。

　　　　　　　　　提出日：　 　年　　月　　日

事業所名：

所在地：

電話番号：

労働保険事務組合　TEL:0266-27-8533

下諏訪商工会議所 FAX:0266-28-8811

R5.11

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **離職票が必要な場合の****添付書類（写し）** | **《共通》** | **退職届等、退職理由のわかる物** |
| **出勤簿orタイムカード****（離職日から遡って13ヵ月分）** |
| **賃金台帳or給与明細****（離職日から遡って7ヵ月分）** |
| ※契約期間満了の場合 | 雇用契約書or雇入通知書（資格取得日から離職日までの全ての期間） |
| ※定年退職 | 就業規則 |
| ※外国籍の方 | 外国人在留カード |
| ※季節的雇用の方 | 出勤簿・賃金台帳（資格取得日から離職日までの全ての月） |