

雇用保険資格喪失届 ※記載例

善通寺商工会議所御中

令和 8 年 1 月 # 日提出

被保険者番号	0	1	2	3	-	4	5	6	7	8	9	-	1	個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	
離職年月日	令和	8	年	1	月	5	日	フリガナ	ゼンツウジ タロウ															性別			
								被保険者氏名	善通寺 太郎															男性			
住所	〒 765 - 0013														TEL: (0877) 62 - 1124												
	香川 県 善通寺 市 文京 町 3-3-3																										
離職理由 (該当に○印)	<input type="radio"/>	イ. 解 雇 ⇒ ()														賃金締切日											
		ロ. 倒産による解雇														・締切日: 未 日											
		ハ. 契約期間の満了														・支払日: 翌月 15 日											
		ニ. 事業主の勧奨による退職														・基礎日数: 30 日											
	<input type="radio"/>	ホ. 定 年 ⇒ (歳)																									
		ヘ. 定 年 ⇒ (歳) 後の勤務延長または再雇用の終了																									
		ト. その他 ⇒ 具体的に (自己都合の為)																									
離職票の有無 (該当に○印)	<input type="radio"/>	1. 有 離職月を含み過去13ヶ月分(1ヶ月の出勤日数が11日以上)の出勤簿と賃金台帳、労働者名簿が必要 ※倒産・解雇等による離職の場合は7ヶ月分(1ヶ月の出勤日数が11日以上)の出勤簿と賃金台帳、労働者名簿が必要 ※離職理由ハ、ホ、ヘについては、就業規則のコピーを添付すること																									
		2. 無 離職年月日の確認できる出勤簿または、タイムカードが必要																									
充当採用予定 の有・無	有														1週間の所定 労働時間	40	時間	00	分								
事業所番号	3	7	0	-									-	事業所電話番号	()		-										
事業所名	〒 765 - 0013														職安提出日												
	香川県善通寺市文京町2-1-1																										
株式会社 善通寺工業																											

◎確認のためタイムカード等をご持参ください