

資格喪失届記載例

※ハローワーク発行のシステム打ち出し様式ではなく、白紙の様式を利用した場合の記載例

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 **0123456789**
 (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 **13191** { 0 氏名変更届 1 資格喪失届 }
 1. 個人番号 **XXXXXXXXXX△△△**
 2. 被保険者番号 **0000-XXXXXX-△** 3. 事業所番号 **2804-101881-4**
 4. 資格取得年月日 **4-280401** (3 昭和 4 平成) 5. 離職等年月日 **4-290325** 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** (1 有 2 無) 8. 1週間の所定労働時間 **XX00** 9. 補充採用予定の有無 **1** (空白 無 1 有)
 10. 新氏名 **フリガナ (カタカナ)**
 11. 喪失時被保険者種類 **3** (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**
 ※ 公共職業安定所 記載欄

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。)
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。
 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 **西暦 年 月 日** まで
 16. 派遣・請負 就労区分 **1** (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	ハンシン タロウ 阪神 太郎	20. 性別	男 ・女	21. 生年月日	(本正昭和) 55 年 1 月 2 日 (平成)
22. 被保険者の住所又は居所	西宮市 XX 町 XX				
23. 事業所名称	阪神教育事務所	24. 氏名変更年月日	平成 年 月 日		
25. 被保険者でなくなったことの原因	任用期間満了のため				

住所を忘れない!

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
 事業主 氏 名 記名押印又は署名 印
 電話番号 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	安定所	備考欄

※ 所 次 課 係 係 操作者
 長 長 長 長 係 者
 確認通知年月日
 平成 年 月 日