

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 4-280407 (3 昭和) 元号 年 月 日		5. 離職等年月日 4-290324 元号 年 月 日	
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 (2 無)		8. 1週間の所定労働時間 XX△△ 時間 分	
9. 補充採用予定の有無 1 (1 有) 2 (2 無)			
10. 新氏名 フリガナ (カタカナ)			

※ 記載欄 公共職業安定所	11. 喪失時被保険者種類 1 (1 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. 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 西暦 年 月 日 まで	16. 派遣・請負 就労区分 1 (1 派遣・請負者として 主として当該事業所以外 で就労していた場合) 2 (2 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	ハシシ タロウ 阪神 太郎	20. 性別 (男)・女	21. 生年月日 (平成) 55 年 1 月 2 日
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原因	任用期間満了のため		

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

記名押印は署名
印

公共職業安定所長 殿

電話番号

社会保険 労務士 記載欄	氏 名	電話番号	安定所 署名欄
--------------------	-----	------	------------

※ 所長	次長	課長	係長	係	操作者
------	----	----	----	---	-----

確認通知年月日 平成 年 月 日
