

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。)

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)

※ 帳票種別

13191

0 氏名変更届
1 資格喪失届

1. 個人番号

0 X Δ 0 0 0 X X 0 0 Δ Δ

2. 被保険者番号

0 0 0 0 - X X X X X X - Δ

3. 事業所番号

2 8 0 4 - 1 0 1 8 8 1 - 4

4. 資格取得年月日

4 - 2 9 0 4 0 5 (3 昭和
4 平成)

5. 離職等年月日

4 - 3 0 0 3 2 3

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

X X 0 0 時間 分

9. 補充採用予定の有無

(空白 無
1 有)

10. 新氏名

フリガナ (カタカナ)

※ 公共職業安定所

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。)

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 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)

ハンシン タロウ

20. 性別

(男)・女

21. 生

年 月 日

(大正昭和平成) 55 年 1 月 2 日

22. 被保険者の住所又は居所

西宮市 O X 町 Δ Δ - O X

記入もれ注意

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

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

公共職業安定所長 殿

電話番号

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
		印	

安定所	
備考欄	

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

確認通知年月日
平成 年 月 日