

雇用保険喪失者報告用紙

1	事業所	住所 氏名 T E L	チ エ ツ ク 欄
2	ふりがな 被保険者氏名	歳	<input type="checkbox"/>
3	住 所	〒 - (TEL)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	離職年月日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>
5	賃 金	月給 ・ 日給 ・ 週給 ・ 時間給 ・ その他() 賃金締切日 日、賃金支払日 当 ・ 翌月 日	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	労働時間	一日 時間 ・ 週休 日	<input type="checkbox"/>
7	退職理由	※具体的理由をお書き下さい。 1. 自己都合 () 2. 解雇 () 3. 定年退職 () 4. その他 ()	<input type="checkbox"/>
8	失業手当の有無 (離職票作成の有無)	有 ・ 無 (59歳以上の方の退職には、離職票作成の義務があります。)	<input type="checkbox"/>
9	補充採用 予定の有無	有 ・ 無	<input type="checkbox"/>

(※補充採用有りの場合は、ハローワークより問い合わせがある場合もございます。)

※雇用保険喪失の場合は上記の項目に記入のうえ、下記の書類と一緒に商工会へご提出ください。

労働者名簿または、退職届の写し

雇用保険被保険者個人番号(マイナンバー)提供書 **(FAX不可)**

※ 離職証明書の発行が必要な場合は、下記も併せて添付して下さい。

出勤簿または、タイムカードの写し 【12ヶ月分(各月11日以上の出勤)】

賃金台帳の写し 【12ヶ月分(各月11日以上の出勤)】

(注)倒産・解雇等により離職された方は【6ヶ月分(各月11日以上の出勤)】

ただし、12ヶ月勤務している方は、12ヶ月分提出して下さい。

外国人を喪失する場合は退職日時点での「外国人在留カード」の写

定年退職の場合は、就業規則定年退職規程の写し

契約期間満了による退職の場合は、雇用契約書の写し

うきは市商工会
うきは市浮羽町朝田582
TEL 77-2239
FAX 77-7509 (R5.4)