

**マイナンバーを記入していただくためFAX・メールでの提出は受付できません。**

**雇用保険資格喪失届** 原本（コピーしてご使用下さい）労働保険事務組合（TEL 22-5555）

フリガナ										
氏名										
離職等年月日 (退職日)	令和	年	月	日						
被保険者の住所	〒	—					電話 (	—	—	)
被保険者でなくなった原因 (退職理由)										
離職票交付	必要 ・ 不必要 <b>必要書類：出勤簿、賃金台帳、事業主の疎明書</b> ◎出勤簿と賃金台帳は退職日と賃金の締切日が同じ場合は12ヶ月分、異なる場合は13ヶ月分提出してください。※長期欠勤がある場合はお知らせください。 ◎定年退職、契約期間満了などによる退職の場合は、それぞれ確認できる書類を添付して下さい。(就業規則の写し、契約書の写し等) ◎自己都合退職、解雇等の場合も通知書がありましたら写しを添付して下さい。									
離職前の1週間の の所定労働時間			時間	分						
賃金の締切日 支払日	締切日：	日	支払日：	日	(当月・翌月)					
提出者氏名/ 提出手段	提出者氏名：		提出手段： 窓口 ・ 書留郵便 ・ その他							
受付	届出	受理	台帳	マイナンバー 破棄						

ご記入頂いた情報は、労働保険関係の各種届け出および連絡のために利用致します。

郵便番号 (	—	)	住所	事業所名	電話	代表者名	メール
--------	---	---	----	------	----	------	-----

※喪失確認通知書は送付せず、原則当所にて保管します。送付希望の方は下記へ☑してください。

喪失確認通知書の郵送を希望します。 喪失確認通知書のメール送信を希望します。

チェックいただいた場合でも離職票発行の場合は、離職者本人に郵送でお送りします。

..... 切り取り線 .....

【マイナンバー記入欄】

氏名 \_\_\_\_\_

個人番号 (マイナンバー) □□□□ □□□□ □□□□

※上記個人番号は、手続き終了後、復元できない方法で速やかに破棄します。