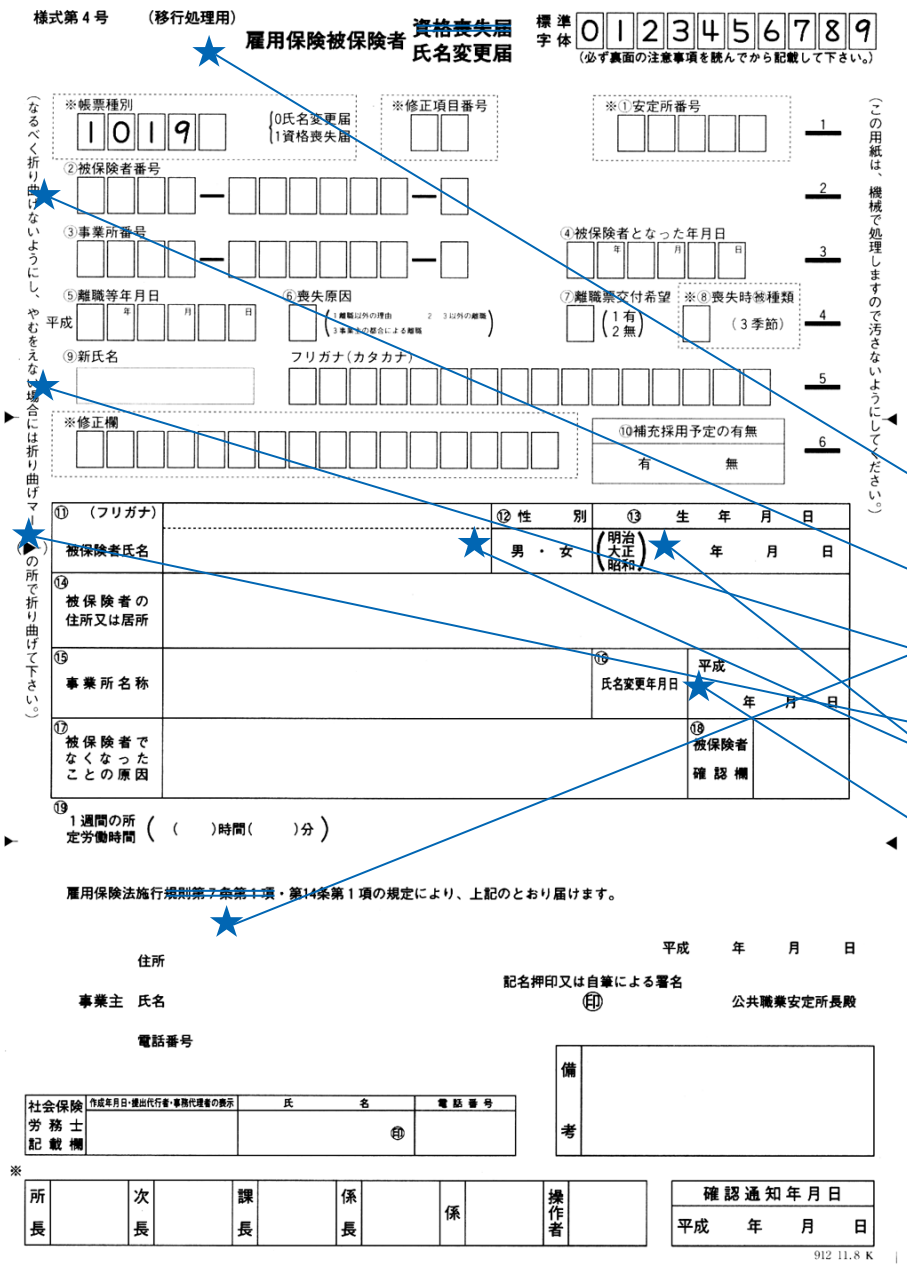
雇用保険被保険者資格喪失届の書き方



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 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

（必ず裏面の注意事項を読んでから記載して下さい。）

（なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマーク（▶）の所で折り曲げて下さい。）

（この用紙は、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 1 0 1 9　0氏名変更届 1資格喪失届

※修正項目番号

※①安定所番号

②被保険者番号

③事業所番号

④被保険者となった年月日　年　月　日

⑤離職等年月日　平成　年　月　日

⑥喪失原因（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有 2無）

※⑧喪失時被種類（3季節）

⑨新氏名

フリガナ（カタカナ）

※修正欄

⑩補充採用予定の有無　有　無

⑪（フリガナ）被保険者氏名

⑫性別　男・女

⑬生年月日　（明治 大正 昭和）　年　月　日

⑭被保険者の住所又は居所

⑮事業所名称

⑯氏名変更年月日　平成　年　月　日

⑰被保険者でなくなったことの原因

⑱被保険者確認欄

⑲1週間の所定労働時間（　（　）時間（　）分）

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　記名押印又は自筆による署名　㊞

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

備考

※

所長　次長　課長　係長　係　操作者

確認通知年月日　平成　年　月　日

912 11.8 K

注意

（１）この書類は、光学的文字読取装置（ＯＣＲ）で直接読取を行うので、この用紙は、汚したり、必要以上に折り曲げたりしない。

（２）記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままにし、事項を選択する場合には該当番号を記入し、※印のついた欄には記載しない。

（３）記入枠の部分は、枠からはみ出さないように大きめのカタカナおよびアラビア数字の標準字体により明瞭に記載すること。この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、１文字として取り扱い（例：ガ→カ゛、パ→ハ゜）、また、「ヰ」「ヱ」及び「ヲ」は使用せず、「イ」、「エ」及び「オ」を使用する。

（４）事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、主たる事務所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記する。

（５）標題中「資格喪失届」の文字並びに表面下方の「第７条第１項」の文字を抹消すること。

（６）②欄には、被保険者証に記載されている被保険者番号を記入する。

（７）⑨欄は、新氏名を記入しフリガナ欄はカタカナで記入、姓と名の間は１枠空けること。

（８）⑪欄には、変更前の氏名を記載すること。

（９）⑫欄へ該当する性別を○印で囲む。

（10）⑬欄へ生年月日を記入する。

（11）⑯欄へ氏名が変更となった日付を記入する（例）婚姻によるものの場合、婚姻届を提出した日付。