**雇用保険被保険者資格喪失依頼書**

労働保険事務組合 津市商工会　　行

　年　　月　　日

事業所名

最寄りの本所・支所にFAXをお願いします。

※美里の方は芸濃支所までFAXをお願いします。

代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号　（　　　　　）　　　－

下記の者が退職しましたので，雇用保険被保険者資格喪失届に関する手続きをお願いします

|  |  |
| --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　性　　別　　（　男　・　女　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　年　　月　　日 |
| 住　所 | 〒　　　－TEL（　　　　）　　　－ |
| 離職年月日 |  |
| 喪失原因 | １ 自己都合による退職２ 離職以外の理由（死亡，在籍出向，出向元への復帰等）　３ 事業主の都合による離職（事業主の退職勧奨等によるものも含む）４ その他（具体的な理由を記載：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 離職票交付希望 | １ 有　　　２ 無 |
| 資格喪失確認通知書(本人控)、離職票の送付先 | １ 退職時の事業所　　　２ 元従業員の自宅※離職票無の場合でも資格喪失確認通知書(本人控)が発行されるため送付先を選択してください。 |
| 1週間の所定労働時間 | 時間　　　分 | 賃金締日　　　　日 | 賃金形態月給(日給月給)　日給　時間給 |
| 補充採用の有無 | １ 有　　　２ 無 |

離職票の交付に必要な書類

・タイムカード（出勤簿）及び賃金台帳を退職された日よりさかのぼって1年1ヶ月程度

（一ヶ月の出勤日数が１１日以上ない場合は，追加で用意いただく場合があります）

・定年退職の場合は、就業規則もあわせてご用意ください。

・外国人労働者の場合は，離職票を交付しない場合でも別途在留カードのコピーが必要です。

切り取り

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**従業員個人番号記載欄　手続きに必須ですので必ずご記入ください。**

※外国人の方は在留カードの番号も記載してくだい

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 在留カード番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |