様式第6号の3（第9条関係）(2)（第1面）

雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（被保険者通知用）

様式第六号の三(2)（第一面）を次のように改める。

交付年月日

被保険者番号	資格取得年月日	離職年月日	被保険者種類
			（1又は9　一　般 4又は5　高年齢 2又は3　短　期 11　高年齢(65歳以上)）

被保険者氏名	性別	生年月日（元号－年月日）	喪失原因	離職票交付希望
	（1 男 2 女）	（2 大正　3 昭和 4 平成　5 令和）	（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）	（1 有 2 無）

事業所番号	管轄区分	事業所名略称

産業分類

公共職業安定所長

備考	