様式第4号の2（第7条関係）□雇用保険被保険者資格喪失届

※ 帳票種別　1.個人番号

1 4 1 9 1

2.雇用保険被保険者番号　3.雇用保険適用事業所番号

4.雇用保険資格取得年月日（元号 年 月 日）（35 昭和 47 平成 59 令和）

5.雇用保険離職等年月日（元号 年 月 日）

6.雇用保険喪失原因（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）

（この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。）

7.離職票交付希望（1 有 2 無）　8.1週間の所定労働時間（時間 分）　9.補充採用予定の有無（空白 無 1 有）

10.被保険者氏名　フリガナ（カタカナ）

11.性別	12.生年月日
男・女	（大正 昭和 平成 令和）　年　月　日

13.被保険者の住所又は居所			
14.被保険者でなくなったことの原因			
15.（フリガナ）変更前氏名		16.氏名変更年月日	令和　年　月　日

被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

26.被保険者氏名（ローマ字）（アルファベット大文字で記入してください。）

被保険者氏名（ローマ字）〔続き〕　27.在留期間（西暦 年 月 日）まで

28.派遣・請負就労区分（1 派遣・請負労働者として主として当該事業所以外で就労していた場合 2 1に該当しない場合）　29.国籍・地域（　）　30.在留資格（　）

※公共職業安定所記載欄

31.喪失時被保険者種類（3 季節）　32.国籍・地域コード（29欄に対応するコードを記入）　33.在留資格コード（30欄に対応するコードを記入）

34.事業所名称

雇用保険法施行規則第7条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

令和　年　月　日

公共職業安定所長　殿

住所 〒

事業主 氏名　記名押印又は署名　印

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
		印	

※

所長		次長		課長		係長		係		操作者	

※備考	
	確認通知 令和　年　月　日

様式第四号の次に次の一様式を加える。