様式第36号（第146条関係）（第１面）

雇用保険被保険者資格喪失届光ディスク等提出用総括票

（必ず第２面の注意事項を読んでから記載してください。）

様式第三十六号（第一面）を次のように改める。

1.	事業所名	フリガナ
2.	事業所番号	―　―
3.	届出年月日	令和　年　月　日
4.	届出被保険者数	人
	届出被保険者氏名	別紙のとおり
5.	離職年月日	令和　年　月　日
6.	１週間の所定労働時間	時間　分

	氏名（ローマ字）	国籍・地域	在留資格	在留期間	在留カードの番号※１	※２
7. 備考				西暦　年　月　日まで		□
				西暦　年　月　日まで		□
				西暦　年　月　日まで		□
				西暦　年　月　日まで		□
				西暦　年　月　日まで		□
欄	その他					

※１　在留カードの右上に記載されている12桁の英数字
※２　派遣・請負労働者として主として１以外の事業所で就労する場合

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

事業主　住所
　　氏名
　　電話番号

公共職業安定所長　殿

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

※

所長		次長		課長		係長		係		操作者	

備考	
	確認通知 令和　年　月　日