様式第4号（第7条、第14条関係）（第1面）

雇用保険被保険者 資格喪失届 氏名変更届

標準字体 0123456789

（必ず第２面の注意事項を読んでから記載してください。）

※　帳票種別 1210　2：氏名変更届 3：資格喪失届

1. 被保険者番号　2. 事業所番号　3. 資格取得年月日

4. 離職年月日 4-　元号 年 月 日

5. 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）

6. 離職票交付希望（1 有 2 無）

※7. 喪失時被保険者種類（3 季節）

9. 補充採用予定の有無（空白 無 1 有）

8. 新氏名　フリガナ（カタカナ）

10. 個人番号

11. １週間の所定労働時間 （　　）時間（　　）分

※12. 資格取得年月日現在の１週間の所定労働時間 （　　）時間（　　）分

被保険者氏名	性別	生年月日	取得時被保険者種類
事業所名略称	転勤年月日	管轄安定所番号	雇用形態
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又は氏名変更年月日			

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

電話番号

記名押印又は署名

印

公共職業安定所長　殿

（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（▶）の所で折り曲げてください。）

（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。）

様式第二号（第二面）注意４中「１欄には、２欄」を「２欄には、３欄」に改め、同様式注意５中「２欄」を「３欄」に改め、同様式注意６中「３」を「４」に、「４欄」を「５欄」に改め、同様式注意７中「４欄」を「５欄」に、「２欄」を「３欄」に改め、同注意８中「５欄」を「６欄」に改め、同様式注意９中「６欄」を「７欄」に改め、同様式注意10中「７欄」を「８欄」に改め、同様式注意11中「８欄」を「９欄」に、「６欄」を「７欄」に改め、同様式注意12中「９欄」を「10欄」に改め、同様式注意13中「10欄」を「11欄」に、「８欄」を「９欄」に改め、同様式注意14中「11欄」を「12欄」に改め、同様式注意15中「12欄」を「13欄」に改め、同様式注意16中「15欄」を「16欄」に改め、同様式注意17中「16欄」を「17欄」に、「３欄」を「４欄」に、「８欄」を「９欄」に改め、同様式注意18中「18欄」を「19欄」に、「９欄」を「10欄」に改め、同様式注意21中「18欄」を「19欄」に、「17欄」を「18欄」に改める。

様式第四号を次のように改める。