様式第9号の2（第12条の2関係）（第2面）

注　意

１　この届は、被保険者が国と民間企業との間の人事交流に関する法律第２１条第１項に規定する雇用継続交流採用職員でなくなったときに、これを雇用する事業主が、当該事実のあった日の翌日から起算して１０日以内に、事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長に提出してください。

２　この届の提出にあたっては、当該被保険者が雇用継続交流採用職員でなくなったことの事実及び雇用継続交流採用職員であった期間を証明することができる書類を添えてください。

３　届の記載について

（１）　□□□□　で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（ＯＣＲ）で直接読取を行うので、この用紙を汚したり、必要以上に折り曲げたりしないでください。

（２）記載すべき事項のない欄は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当番号を記入し、※印の付いた欄又は記入枠には記載しないでください。

（３）枠からはみださないように大きめのカタカナ、漢字（3、4及び12欄に限る。）又はアラビア数字の標準字体により明瞭に記載してください。

この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、１文字として取り扱い（例：ガ→カ゛、パ→ハ゜）、また、「ヰ」及び「ヱ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用してください。

（４）1欄は、事業所番号が連続した10桁の構成である場合は、最初の４桁を最初の４つの枠内に、残りの６桁を「－」に続く６つの枠内にそれぞれ記載し、最後の枠は空枠としてください。

2欄には、雇用保険被保険者資格取得等確認通知書又は雇用保険被保険者証に記載されている被保険者番号を記載してください。

なお、被保険者番号が16桁（上下段で表示されている。）で構成されている場合は、下段の10桁のみを記載してください。

（５）3、4及び5欄について、被保険者に氏名変更があった場合は、新氏名を記載するとともに、12及び13欄を記載してください。

5欄は、被保険者の氏名をカタカナで記載し、姓と名の間は１枠空けてください。

（６）6欄の元号は、該当するものの番号を記載し、年月日の年、月又は日が１桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「０」を付加して２桁で記載してください。（例：昭和51年２月２日→3－5 1 0 2 0 2）

（７）7欄には、雇用保険被保険者資格取得等確認通知書又は雇用保険被保険者証に記載されている資格取得年月日を、6欄の場合と同様に記載してください。

（８）8欄には、被保険者が雇用継続交流採用を開始した日を、6欄の場合と同様に記載してください。

（９）9欄には、被保険者が雇用継続交流採用を終了した日を、6欄の場合と同様に記載してください。

(10) 10欄の官署コードは、該当する官署の番号を記載してください。

(11) 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、その主たる事務所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記してください。

(12) 事業主の氏名（法人にあっては代表者の氏名）については、記名押印又は署名のいずれかにより記載してください。

※　　公共職業安定所記載欄
確認通知　平成　　年　　月　　日