

【事務組合処理欄 記入しないでください】							2019.04.15ver	
喪失	受付		入力		届出		廃棄	

労働保険事務組合 桑名商工会議所

〒511-8577 桑名市桑栄町1番地1

電話：0594-22-5155

FAX：0594-25-8577

労働保険事務組合用の専用番号です。

商工会議所の代表FAX番号は21-5156です。

※ A4用紙でサイズを変えずに送信願います。

雇用保険 **資格喪失** 手続き依頼届

記入日： 年 月 日

事業所名									
フリガナ									
氏名								男・女	←○印
生年月日	昭・平	年	月	日					
入社年月日	昭・平・令	年	月	日					
職種		週の所定労働時間 (離職時)	時間	分					←
賃金締め日	日	(月給制・日給制・時給制)							←○印
退職年月日	令和	年	月	日					
離職票	必要・不要	必要の場合 の送付先	(本人宛・会社宛)						←○印
本人住所	〒								
退職理由	自己都合・定年・契約期間満了 解雇・勸奨退職 ()							←○印	
補充採用	あり・なし								←○印

外国籍の方は喪失時にも在留期限および現住所の確認が必要です。
「在留カード」のコピー等を添付してください。

- 離職票が「必要」の際は、原則として
- ①「出勤簿 または タイムカード(1年分)」
 - ②「賃金台帳 (6ヶ月分)」

が必要になります。

賃金締め日以外での退職の場合は、①②ともに1ヵ月分追加が必要となります。

また、離職時に「週の所定労働時間」が、20時間以上30時間未満の方(パートタイム労働者)、あるいは契約期間満了で退職される場合は「労働条件通知書」の確認が必要です。コピーを別添ください

自己都合退職の場合は、可能な限り、本人から「退職願」の提出をお願いしてください。

※ **必須** 記入がない場合、ハローワークで受理されません。

個人番号																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

従業員に個人番号の利用目的を必ず伝えた上でご記入ください。
個人番号はハローワークへの届出が済み次第、細断して破棄します。
当所で保管はいたしません。