

様式第4号 雇用保険被保険者資格喪失届 氏名変更届

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (必ず第2面の注意事項を読んだから記載してください。)

※ 帳票種別
 1: 氏名変更届
 2: 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

管轄区分 被保険者氏名 性別 (1 男 / 2 女) 生年月日(元号-年-月-日) (2 大正 3 昭和 / 4 平成) 取得時被保険者種類 (1 25歳以下 一般 / 4 25歳 高年齢 / 2 25歳 短期)

事業所名称特 転勤の年月日

4. 離職年月日 5. 喪失原因 (1 雇期以外の理由 / 2 3以外の離職 / 3 事業主の都合による離職) 6. 離職減交付希望 (1 有 / 2 無) ※7. 喪失時被保険者種類 (3 非課)

8. 新氏名 フリガナ(カタカナ) 9. 補充採用予定の有無 (空白 無 / 1 有)

10. 被保険者の住所又は居所

11. 被保険者でなくなったことの原因又は氏名変更年月日

12. 1週間の所定労働時間 ()時間 ()分 ※13. 資格取得年月日現在の1週間の所定労働時間 ()時間 ()分

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 記名押印又は署名

事業主氏名 印

電話番号 公共職業安定所長 殿

こちらの写しが必要です。



<キトリ>

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書 (事業主通知用)

確認(受理)通知年月日 雇用保険被保険者資格取得・転勤・氏名変更 ※※※※※ 届に基づき、下記のとおり確認(通知)します。

被保険者番号 事業所番号 管轄区分 0 資格取得年月日

被保険者氏名 性別 1 (1 男 / 2 女) 生年月日(元号-年-月-日) 3 (2 大正 3 昭和 / 4 平成) 取得時被保険者種類 1 (1 25歳以下 一般 / 4 25歳 高年齢 / 2 25歳 短期) 転勤の年月日

事業所名称特

<キトリ>

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書 (被保険者通知用)

被保険者番号 確認(受理)通知年月日 資格取得年月日 取得時被保険者種類 1 (1 25歳以下 一般 / 4 25歳 高年齢 / 2 25歳 短期)

被保険者氏名 生年月日(元号-年-月-日) 3 (2 大正 3 昭和 / 4 平成)

事業所名称特 転勤の年月日

様式第7号 雇用保険被保険者証

被保険者番号

被保険者氏名 生年月日(元号-年-月-日) 3 (2 大正 3 昭和 / 4 平成)