

雇用保険 被保険者喪失届出依頼書

従業員が辞めた場合、下記を記入しFAX (052-251-8866) してください。
※下記のチェック項目にて、必要書類がある場合は合わせて、返送してください。

退職者情報			
ふりがな		電話番号	() -
氏名		生年月日	昭和・平成・西暦
住所	〒		年 月 日

退職年月日	年 月 日
退職理由	次の該当する番号に○をつけて、理由を詳細に記入してください。 ① 解雇 (重責解雇を除く) ② 自己都合 (転職等) ③ その他 ()
具体的な理由	

離職票を希望の有無	どちらかに○をつけてください 希望する ・ 希望しない
-----------	--------------------------------

※離職票の発行を希望する場合はこの用紙とともに、退職日以前13ヶ月分の賃金台帳と出勤簿、退職願または解雇通知書が必要になります。

確認事項 (チェック項目)	
<input type="checkbox"/> 退職後すみやかに連絡	
<input type="checkbox"/> 外国人が退職する場合	→ 在留カードのコピー
<input type="checkbox"/> 提出が遅れた場合	→ 退職した月のタイムカードまたは出勤簿のコピー
<input type="checkbox"/> 有期雇用の場合	→ 雇用契約書のコピー
<input type="checkbox"/> 離職票を希望する場合	→ 13ヶ月分の出勤簿、賃金台帳、退職願または解雇通知書

以上の通りに依頼します。

令和 年 月 日

事業所住所

事業所名

事業主氏名

本部記入欄

事業所	安定所

愛知県建設組合連合
〒460-0011 名古屋市中区大須三丁目10番35号
MultinaBox3階
TEL 052-228-9925 FAX 052-251-8866