様式第4号　（移行処理用）

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でから記載してください。）

※ 帳票種別 1 3 1 9 □ { 0 氏名変更届 / 1 資格喪失届 }

1. 個人番号

（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。）

2. 被保険者番号 □□□□－□□□□□□－□

3. 事業所番号 □□□□－□□□□□－□

4. 資格取得年月日 □－□□ 年 □□ 月 □□ 日 （3 昭和 / 4 平成） 元号

5. 離職等年月日 4－□□ 年 □□ 月 □□ 日 元号

6. 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）

7. 離職票交付希望 □ （1 有 / 2 無）

8. １週間の所定労働時間 □□時間□□分

9. 補充採用予定の有無 □ （空白 無 / 1 有）

10. 新氏名

フリガナ（カタカナ）

※公共職業安定所記載欄

11. 喪失時被保険者種類 □ （3 季節）

12. 国籍・地域コード □□□ （17欄に対応するコードを記入）

13. 在留資格コード □□ （18欄に対応するコードを記入）

14欄から18欄までは、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

14. 被保険者氏名（ローマ字）または新氏名（ローマ字）（アルファベット大文字で記入してください。）

被保険者氏名（ローマ字）または新氏名（ローマ字）〔続き〕

15. 在留期間 □□□□ 西暦 □□ 年 □□ 月 □□ 日 まで

16. 派遣・請負就労区分 □ （1 派遣・請負労働者として主として当該事業所以外で就労していた場合 / 2 1に該当しない場合）

17. 国籍・地域 （　　）

18. 在留資格 （　　）

19. （フリガナ） 被保険者氏名		20. 性別 男 ・ 女	21. 生年月日 （大正 / 昭和 / 平成）　年　月　日
22. 被保険者の住所又は居所			
23. 事業所名称		24. 氏名変更年月日	平成　年　月　日
25. 被保険者でなくなったことの原因			

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　　記名押印又は署名　印

電話番号

公共職業安定所長　殿

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
		印	

安定所備考欄	

※

所長		次長		課長		係長		係		操作者	

確認通知年月日
平成　年　月　日