様式第 36 号

雇用保険被保険者資格喪失届光ディスク等提出用総括票

（必ず第２面の注意事項を読んでから記載してください。）

1.	事業所名	フリガナ
2.	事業所番号	―　―
3.	届出年月日	平成　年　月　日
4.	届出被保険者数	人
	届出被保険者氏名	別紙のとおり
5.	離職年月日	平成　年　月　日
6.	１週間の所定労働時間	時間　分

	氏名（ローマ字）	国籍・地域	在留資格	在留期間	
7. 備考欄				西暦　年　月　日まで	□ 派遣・請負労働者として主として１以外の事業所で就労する場合
				西暦　年　月　日まで	□ 派遣・請負労働者として主として１以外の事業所で就労する場合
				西暦　年　月　日まで	□ 派遣・請負労働者として主として１以外の事業所で就労する場合
				西暦　年　月　日まで	□ 派遣・請負労働者として主として１以外の事業所で就労する場合
				西暦　年　月　日まで	□ 派遣・請負労働者として主として１以外の事業所で就労する場合
	その他				

雇用保険法施行規則第７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

事業主　住所
　　氏名
　　電話番号

記名押印又は署名
印

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	

※

所長		次長		課長		係長		係		操作者	

備考	
	確認通知 平成　年　月　日