注　意

1　必ず添付する届出対象者名簿に記載のあるすべての者について、次の形式により届出内容を入力した光ディスク等、記録媒体と合わせて届け出ること。
　総括票の記載項目については、各項目について 2 以上の条件を併記してはならず、また、1 の光ディスク等、記録媒体に 2 以上の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に対応するデータを記録してはならない。
　なお、光ディスク等、記録媒体内の届出内容は総括票に記載されている項目について、総括票と同一の内容のものであること。

（1）光ディスク等、記録媒体の種類等

ア　CD で作成する場合、それぞれ、CD-ROM で作成する場合は JIS X 6281、CD-R で作成する場合は JIS X 6282、CD-RW で作成する場合は JIS X 6283 に準拠した記録媒体を使用すること。ボリューム構造及びファイル構造については、JIS X 0606,JIS X 0608 に準拠した形式で書き込むこと。なお、書き込み後、必ずファイナライズの処理を行うこと。

イ　DVD で作成する場合、それぞれ、DVD-ROM で作成する場合は JIS X 6241 または JIS X 6242、DVD-R で作成する場合は JIS X 6245 または JIS X 6249、DVD-RW で作成する場合は JIS X 6248 に準拠した記録媒体を使用すること。ボリューム構造及びファイル構造については、JIS X 0607,JIS X 0609 に準拠した形式で書き込むこと。なお、書き込み後、必ずファイナライズの処理を行うこと。

ウ　使用する文字は漢字で記載する部分を除きすべて 1 バイトコード（半角）で作成すること。1 バイトコードについては、ＪＩＳ8 単位符号、2 バイトコードはシフトＪＩＳコードを使用すること。

エ　個人データは 1 ファイルに連続して記録することとし、シングルファイル／シングルボリュームとすること。1 の光ディスク等、記録媒体に入力するデータは 1,000 人分までとすること。

オ　データ形式はＣＳＶ形式とし、ファイル名は「10191-soshitsu」拡張子は「csv」とすること。

カ　光ディスク等、記録媒体のラベルに、事業所名、事業所番号、届出年月日、届出対象者数、離職年月日を記載すること。

（2）光ディスク等、記録媒体入力方法

ア　管理データ

（項目行）　郡市区符号,事業所記号,通番,作成年月日,代表届書コード,連記式項目バージョン（改行）

（データ行）10,777,001,20070720,22223,03（改行）

イ　事業所識別符号

[kanri]（改行）

ウ　事業所管理データ

社会保険労務士氏名,事業所情報数（改行）

,001（改行）

（項目行）　郡市区符号,事業所記号,事業所番号,親番号（郵便番号）,子番号（郵便番号）,事業所所在地,事業所名称,事業主氏名,電話番号,雇用保険適用事業所番号（安定所番号）,雇用保険適用事業所番号（一連番号）,雇用保険適用事業所番号（ﾁｪｯｸﾃﾞｨｼﾞｯﾄ）（改行）

（データ行）10,777,12345,160,0023,東京都新宿区西新宿９－９９－９,東京株式会社,鈴木　次郎,03-1234-XXXX,1234,123456,5（改行）

エ　データ識別符号

[data]（改行）

オ　個人データ

（項目行）　帳票種別,安定所番号,個人番号,被保険者番号 4 桁,被保険者番号 6 桁,被保険者番号ﾁｪｯｸﾃﾞｨｼﾞｯﾄ,事業所番号（安定所番号）,事業所番号（一連番号）,事業所番号（ﾁｪｯｸﾃﾞｨｼﾞｯﾄ）,資格取得年月日（元号）,資格取得年月日（年）,資格取得年月日（月）,資格取得年月日（日）,離職等年月日（元号）,離職等年月日（年）,離職等年月日（月）,離職等年月日（日）,喪失原因,離職票交付希望,喪失時被保険者種類,新氏名フリガナ（カタカナ）,新氏名,補充採用予定の有無,被保険者氏名フリガナ（カタカナ）,被保険者氏名,性別,生年月日（元号）,生年月日（年）,生年月日（月）,生年月日（日）,被保険者の住所又は居所,事業所名称,氏名変更年月日（元号）,氏名変更年月日（年）,氏名変更年月日（月）,氏名変更年月日（日）,被保険者でなくなったことの原因,１週間の所定労働時間（時間）,１週間の所定労働時間（分）,あて先,被保険者氏名（ローマ字）,国籍・地域,国籍地域コード,在留資格,在留資格コード,在留期間（年）,在留期間（月）,在留期間（日）,資格外活動許可の有無,派遣・請負就労区分,備考欄（審査者）,確認通知年月日（元号）,確認通知年月日（年）,確認通知年月日（月）,確認通知年月日（日）（改行）

（データ行１）10191,,123456789123,1234,005678,5,1234,123456,5,平成,14,04,01,平成,17,07,01,2,1,,ｼﾝ　ｼﾒｲ,新　氏名,無,ｶﾝｼﾞ　ｼﾒｲ,漢字　氏名,1,昭和,35,01,01,千葉県美浜区中瀬９９－９,安定株式会社,平成,21,06,30,離職のため,40,20,飯田橋,SHIN SHIMEI,ブラジル,,永住者,,,,2,2,,,,　（改行）

（データ行２）10191,,123456789123,1234,005678,1,.....

（ア）帳票種別：「10191」

（イ）個人番号：必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号（マイナンバー）を入力すること。

（ウ）被保険者番号：「雇用保険被保険者証」に記載されている雇用保険被保険者番号を４桁（一連番号）、６桁（一連番号）、１桁（ﾁｪｯｸﾃﾞｨｼﾞｯﾄ）に分けて入力すること。

（エ）事業所番号：「雇用保険適用事業所設置届事業主控」に記載されている雇用保険適用事業所番号を４桁（安定所番号）、６桁（一連番号）、１桁（ﾁｪｯｸﾃﾞｨｼﾞｯﾄ）に分けて入力すること。

（オ）資格取得年月日：元号は昭和，平成のいずれかを漢字で入力し、〇〇年××月△△日に被保険者となった場合、「〇〇,××,△△」と入力すること。

（カ）離職年月日：元号は平成を漢字で入力すること。年月日は（オ）と同様に入力すること。

（キ）喪失原因：離職以外の理由 1，3 以外の離職 2，事業主の都合による離職 3

（ク）離職票交付希望：有 1，無 2

（ケ）補充採用予定の有無：「有」または「無」を入力すること。

（コ）性別：男 1，女 2

（サ）生年月日：元号は明治，大正，昭和，平成のいずれかを漢字で入力し、年月日は（オ）と同様に入力すること。

（シ）被保険者の住所又は居所：半角、全角に関わらず文字数 64 文字までで入力すること。

（ス）事業所名称：当該被保険者の事業所名称を半角、全角に関わらず文字数 34 文字まで入力すること。

（セ）氏名変更年月日：元号は平成を漢字で入力すること。年月日は（オ）と同様に入力すること。

（ソ）被保険者でなくなったことの原因：半角、全角に関わらず文字数 78 文字までで入力すること。

（タ）１週間の所定労働時間：半角数字により〇〇時間××分のときは「〇〇,××」と入力すること。1 桁の場合は 10 の位の部分に「0」を付加して 2 桁で入力すること。(例）所定労働時間が 38 時間 0 分の場合、１週間の所定労働時間（時間）に「38」、１週間の所定労働時間（分）に「00」と入力する。

（チ）あて先：提出先安定所を漢字 10 文字までで入力すること。　（例）飯田橋公共職業安定所の場合、「飯田橋」と入力する。

（ツ）被保険者氏名（ローマ字）：被保険者が外国人の場合に、半角のアルファベット大文字で 40 字以内で在留カード記載順に入力すること。

（テ）国籍・地域：被保険者が外国人の場合に、全角 20 文字までで入力すること。

（ト）在留資格：被保険者が外国人の場合に、全角 20 文字までで入力すること。

（ナ）在留期間：被保険者が外国人の場合に、半角数字により〇〇〇〇年△△月××日の場合は、「〇〇〇〇△△××」と入力すること。

（ニ）資格外活動許可の有無：被保険者が外国人の場合に、有 1 無 2 を入力すること。

（ヌ）派遣・請負就労区分：被保険者が外国人の場合に、該当 1 非該当 2 を入力すること。

※安定所番号，喪失時被保険者種類，備考欄（審査者），確認通知年月日は省略する。

2　2 欄は必ず 11 桁の事業所番号を記載すること。事業所番号が連続した 10 桁の構成であって、最後の空欄に記載すべき数字が不明な場合は、事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に確認して記載すること。

3　4 欄にはこの帳票に添付する光ディスク等、記録媒体に入力されている労働者数を記載し、別紙として、届け出る被保険者の名簿（漢字及び読み仮名（ｶﾀｶﾅ）、外国人労働者の場合は、在留カードに記載されている順のローマ字及び読み仮名（ｶﾀｶﾅ））を添付すること。なお、名簿及び光ディスク等、記録媒体内の届出対象者の記載順は五十音順とすること。

4　6 欄には、届出対象者の 5 欄に記載した年月日現在における 1 週間の所定労働時間を記載すること。

5　※印のついた欄は記載しないこと。

6　事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、その主たる事務所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。

7　外国人労働者（「外交」又は「公用」の在留資格の者及び特別永住者を除く。）の場合は、7 欄に、在留カードに記載されている順に氏名（ローマ字）、国籍・地域、在留資格、在留期間等を記載し、雇用対策法第 28 条の外国人雇用状況の届出とすることができる。
　なお、派遣・請負労働者として、主として 1 欄以外の事業所において就労していた者については、□にチェックすること。

（別紙）

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に係る対象者名簿

	漢 字 氏 名	読み仮名（カタカナ）		漢 字 氏 名	読み仮名（カタカナ）
1			21		
2			22		
3			23		
4			24		
5			25		
6			26		
7			27		
8			28		
9			29		
10			30		
11			31		
12			32		
13			33		
14			34		
15			35		
16			36		
17			37		
18			38		
19			39		
20			40		

（注意）

1　該当対象者名簿と光ディスク等の個人データの順序は同一（五十音順）であること。

2　対象者が 40 名を越え、当該様式が複数枚にわたる場合には、頁数を記載し、又は通し番号を修正したうえ、提出すること。この場合においても、名簿全体が五十音順である必要があること。

3　外国人労働者の場合は、漢字氏名の欄には、ローマ字氏名（在留カード記載順）を記載すること。