

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

1410

2: 氏名変更届
3: 資格喪失届

1. 被保険者番号

5024-75 48-2

2. 事業所番号

4203-1 19-9

3. 資格取得年月日

5-0 1

4. 離職年月日 (元号 4 平成 5 令和)

元号 年 月 日

5. 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

6. 離職票交付希望

(1 有)
(2 無)

7. 1週間の所定労働時間

時間 分

8. 補充採用予定の有無

(空白 無)
(1 有)

9. 新氏名

フリガナ (カタカナ)

10. 個人番号

※ 安定時被保険者種類
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)

被保険者氏名	性別	生年月日	取得時被保険者種類	転動年月日	管轄安定所番号	雇用形態
		11	一般		42030	
資格取得年月日現在の1週間の所定労働時間		3615	事業所名略称			
被保険者の住所又は居所						
被保険者でなくなったことの原因又は氏名変更年月日						

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。

住所

令和 年 月 日

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

※

所長	次長	課長	係長	係	操作者
----	----	----	----	---	-----

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	

2019. 5

<キリトリ>

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届に基づき、下記のとおり確認 (通知) します。

R011003

被保険者番号

5024-75 1-2

事業所番号

4203- 9

管轄区分

0

資格取得年月日

RC

被保険者氏名

性別

2 (1 男)
(2 女)

生年月日 (元号一年月日)

3 01 (2 大正 3 昭和)
(4 平成 5 令和)

取得時被保険者種類

1 (1又は9 一般)
(4又は5 高年齢短期)
(2又は3 短期)
(11 高年齢 (65歳以上))

転動の年月日

事業所名略称

2019. 5

<キリトリ>

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)

公共職業安定所

確認 (受理)

通知年月日

R011003

取得時

資格取得年月日

R011001

取得時

被保険者種類

1 (1又は9 一般)
(4又は5 高年齢短期)
(2又は3 短期)
(11 高年齢 (65歳以上))

被保険者氏名

生年月日 (元号一年月日)

3

生年月日 (元号一年月日)

3

(2 大正 3 昭和)
(4 平成 5 令和)

事業所名略称

転動の年月日

2019. 5

様式第7号

雇用保険被保険者証

公共職業安定所

被保険者番号

5024- 18-2

被保険者氏名

生年月日 (元号一年月日)

3

生年月日 (元号一年月日)

3

(2 大正 3 昭和)
(4 平成 5 令和)

2019. 5