**雇用保険喪失届処理表**

**事業所番号**　　０８０１－　　　　　－

**事業所名**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**ＴＥＬ　　　　　　　　ＦＡＸ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **被保険者番号**
 |  |  |  |  | ― |  |  |  |  |  |  | ― |  |
| 1. **マイナンバー**
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **フリガナ** |  |
| **② 氏名** |  |
| 1. **離職年月日**
 |  令和　　 　年　 　　月　 　　日（在籍していた最後の日） |
| **④ 喪失原因** **（具体的に記入）** | (退職願い・辞表等が提出されている時はその写し(コピー)を添付。)　 |
| **⑤ 一週間の労働時間** |  （　　　　）時間／１週間 |

|  |
| --- |
| **※ 以下は離職票を希望する場合のみ記入して下さい。** |
| 1. **住所**
 | 〒　　　－離職票の送付先（本人・事業所）※希望する方を〇で囲んでください。 |
| **⑦ 電話番号** | 　　　　　　（　　　　） |
| **⑧ 賃金締・支払日** | 　　　日締　　　日支払 | **⑨ 賃金形態** | 月給 ･ 日給 ･ 時給 |
| **⑩ 退職日を基点とした出勤日数** | **⑪ 賃金締日を基点とした出勤日数** | **⑫ 賃金****（ 総支給額 ）** |
|  月 日～ 退 職 日 | 日 |  月 日～ 退 職 日 | 日 |  |
| 　月　 　日～ 　月　 　日 | 日 | 　月　 　日～ 　月　 　日 | 日 |  |
| 月　 　日～ 　月　 　日 | 日 | 月　 　日～ 　月　 　日 | 日 |  |
| 月　 　日～ 　月　 　日 | 日 | 月　 　日～ 　月　 　日 | 日 |  |
| 月　 　日～ 　月　 　日 | 日 | 月　 　日～ 　月　 　日 | 日 |  |
| 月　 　日～ 　月　 　日 | 日 | 月　 　日～ 　月　 　日 | 日 |  |
| 月　 　日～ 　月　 　日 | 日 | 月　 　日～ 　月　 　日 | 日 |  |
| 月　 　日～ 　月　 　日 | 日 | 月　 　日～ 　月　 　日 | 日 |  |
| 月　 　日～ 　月　 　日 | 日 | 月　 　日～ 　月　 　日 | 日 |  |
| 月　 　日～ 　月　 　日 | 日 | ＊⑩欄は11日以上の出勤した月が自己都合の場合は、12ｹ月必要です。　勧奨退職等の場合は、6ｹ月です。＊⑪欄は11日以上の出勤した月を　6ｹ月必要です。＊時給・日給制の方は、『賃金台帳・出勤簿（写し）』を添付。一方月給制の方は、『賃金台帳（写し）のみ』添付して下さい。 |
| 月　 　日～ 　月　 　日 | 日 |
| 月　 　日～ 　月　 　日 | 日 |
| 月　 　日～ 　月　 　日 | 日 |
| 月　 　日～ 　月　 　日 | 日 |

【お問合せ・送付先】**労働保険事務組合ひたちなか商工会議所　担当 まで　　　　　　　　　　　ＴＥＬ：２７３－１３７１　ＦＡＸ：２７５－２６６６**