**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**