

雇用保険資格喪失手続依頼書

労働保険事務組合 北上商工会議所 御中

○本 所 〒024-0031 北上市青柳町 2-1-8 TEL65-4211

○和賀町支所 〒024-0331 北上市和賀町横川目 10-20-3 TEL72-3136
(和賀町総合福祉センター1階)

【本依頼書提出時 添付書類】

A 離職票が必要な場合

1. 離職日より遡って13ヶ月分の出勤簿(タイムカード)と賃金台帳(ともに写)
2. 労働者名簿(写)
3. 離職理由(主なもの)の確認書類

①定年退職の場合⇒就業規則(写) ②契約期間満了の場合⇒雇用契約書(写)

B 離職票が不要な場合 1. 労働者名簿(写) 2. 退職月の出勤簿(タイムカード)(写)

フリガナ 被保険者氏名	離職月日	離職理由		離職票	住所		賃金支払関係	
		マイナンバー			電話番号		形態	締払日
	年 月 日			A. 要	〒		月給	日締
				B. 不要	— —		日給	当・翌
				B. 不要			時間給	日払
	年 月 日			A. 要	〒		月給	日締
				B. 不要	— —		日給	当・翌
				B. 不要			時間給	日払
	年 月 日			A. 要	〒		月給	日締
				B. 不要	— —		日給	当・翌
				B. 不要			時間給	日払

上記のとおり手続きを依頼いたします。 令和 年 月 日

事業所名 所在地 〒

名称

代表者

TEL

FAX

担当者

※この依頼書は本所もしくは支所の窓口へご持参頂くか又は郵送で提出すること。個人情報保護のため、FAXは受付しません。

※ご記入頂いた個人情報は、行政機関への届出にのみ使用し、その後適切に廃棄します。

※手続き完了後、喪失通知、離職票を事業所へ郵送いたします。

※この依頼書用紙は貴事業所でコピーして使用下さい。

※7日から10日ほどの時間を要することがありますので、予めご了承願います。