

# 雇用保険 喪失 届出書

御中

令和 年 月 日

事業所名

TEL

担当者名

○従業員が退職した時

○下記を記入し、“添付書類”とともに当会議所へご提出下さい。

○雇用保険取得時にマイナンバーの登録をしていない従業員様の場合、“マイナンバー提供書”のご提出もお願い致します。

フリガナ 氏名	現住所	離職年月日 (社会保険の喪失日の前日)	離職理由	離職理由(詳細)	離職票 交付希望	給与 体系	給与 締め日
		令和 年 月 日	事業主都合 自己都合 その他(例:定年退職)		要・不要	月給 日給・時給 その他	
		令和 年 月 日	事業主都合 自己都合 その他(例:定年退職)		要・不要	月給 日給・時給 その他	
		令和 年 月 日	事業主都合 自己都合 その他(例:定年退職)		要・不要	月給 日給・時給 その他	

※「給与体系」及び「給与締め日」は、「離職票」の交付が必要な場合にのみ記入して下さい。

※「離職年月日」は、「社会保険の資格喪失年月日」の“前日”です。(例 社会保険の資格喪失年月日:4月1日 ⇒ 退職年月日:3月31日)

※「離職票」は、失業保険を受給する際に必要となります。「離職票」を不要とした場合は、「離職証明書」(喪失通知書)のみ交付となります。

## 添付書類

- 離職票が必要な場合  
→「賃金台帳」の写し(7ヵ月分)を添付して下さい。  
→「出勤簿・タイムカード」の写し(1年分)を添付して下さい。
- 退職理由が定年退職・定年後の雇用延長期間満了の場合  
→「就業規則」の写し(定年退職・雇用延長の規定部分のみ)を添付して下さい。
- 退職理由が契約期間満了による離職の場合  
→「雇用契約書」の写し(契約期間の確認出来るもの)を添付して下さい。

## 連絡先

亀田商工会議所  
〒950-0125  
新潟市江南区亀田新明町2-2-30  
TEL 382-5111  
FAX 382-5114  
※FAX送信の際は確認の電話を下さい。