様式第4号　（移行処理用）

雇用保険被保険者資格喪失届

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。）

※この帳票はハローワークには提出できませんので、転記してください。

帳票種別 1 2 1 9 1
（0 氏名変更届　1 資格喪失届）

1. 被保険者番号
4 4 4 4 － 6 6 6 6 6 6 － 1

2. 事業所番号
□□□□－□□□□□□－□

3. 資格取得年月日
4 － 2 8 0 2 0 1
（元号　年　月　日）
（3 昭和　4 平成）

4. 離職等年月日
4 － 2 8 0 2 2 9
（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. 喪失時被保険者種類
□
（3 季節）

8. 新氏名
□

フリガナ（カタカナ）
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

9. 補充採用予定の有無
□
（空白 無　1 有）

10. （フリガナ）	ｺﾝﾄﾞｳﾀﾛｳ	11. 性別	12. 生年月日
被保険者氏名	近藤 太郎	男・女	大正 昭和 平成　1 年 5 月 5 日
13. 被保険者の住所又は居所	〒332-0000　埼玉県川口市〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇　〇〇〇〇〇		
14. 事業所名称	株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇〇	15. 氏名変更年月日	平成　年　月　日
16. 被保険者でなくなったことの原因			

17. １週間の所定労働時間
（　　）時間（　　）分

雇用保険法施行規則第７条第１項の規定により、上記のとおり届けます。

平成　28　年　3　月　29　日

住所　〒107-6027　東京都港区赤坂赤坂アークヒルズ・アーク森ビル（２７

事業主　氏名　株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇〇　代表取締役　派遣　花子

記名押印又は署名
印

公共職業安定所長　殿

電話番号　03-4444-5555

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	

備考	国籍・地域	在留資格
	在留期間	
	西暦　年　月　日　まで	
	□ 派遣・請負労働者として主として14以外の事業所で就労していた場合	
安定所備考欄		

※

所長		次長		課長		係長		係		操作者	

確認通知年月日
平成　年　月　日

2013. 3