様式第4号　（移行処理用）

雇用保険被保険者氏名変更届

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。）

帳票種別 1 2 1 9 0
（0 氏名変更届　1 資格喪失届）

※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。

1. 被保険者番号
1 2 3 4 − 1 2 3 4 5 6 − 1

2. 事業所番号
□□□□−□□□□□□−□

3. 資格取得年月日
4 − 2 8 0 1 2 9
（元号　年　月　日）
（3 昭和　4 平成）

4. 離職等年月日
4 −
（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
平松　花子

フリガナ（カタカナ）
ヒラマツ　ハナコ

9. 補充採用予定の有無
□
（空白 無　1 有）

10. （フリガナ） 被保険者氏名		11. 性別	12. 生年月日
		男・女	大正・昭和・平成　50 年 3 月 4 日
13. 被保険者の住所又は居所	〒135-0000　東京都江東区○○○○○○○○○○○○○　○○○○○		
14. 事業所名称	株式会社○○○○○○○○○	15. 氏名変更年月日	平成　28 年 2 月 1 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14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○○○○○○○○○　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

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		

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	

※

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