

雇用保険被保険者資格喪失届

標準
字体

0123456789

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

個人番号登録あり

帳票種別

15103

1.被保険者番号

5087-604988-1

2.事業所番号

1308-642994-5

3.資格取得年月日

5-061201

4.離職年月日(元号 4 平成 5 令和) 5.喪失原因

元号 年 月 日

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 7.1週間の所定労働時間

時間 分

8.補充採用予定の有無

空白 無
1 有

9.新氏名

フリガナ(カタカナ)

10.個人番号

安定所記載欄
公共職業

11.喪失時被保険者種類 (3 季節)

12.国籍・地域コード (18欄に対応するコードを記入)

13.在留資格コード (19欄に対応するコードを記入)

Table with columns: 被保険者氏名, 性別, 生年月日, 取得時被保険者種類, 転勤年月日, 管轄安定所番号, 雇用形態. Includes fields for name (カムラ コセイ), gender (男), birth date (4-061006), type (一般), and company (スリーコール 株式会社).

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。

令和 年 月 日

住所

事業主氏名

電話番号

公共職業安定所長 殿

Table with columns: 所長, 次長, 課長, 係長, 係, 操作者

Table with columns: 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

2021. 9

----- 届出の際は必ず切り取ってお持ちください。 -----

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)

確認(受理)通知年月日

雇用保険被保険者資格取得届に基づき、下記のとおり確認(通知)します。

新宿

公共職業安定所



R061209

個人番号登録あり

被保険者番号

5087-604988-1

事業所番号

1308-642994-5

管轄区分

0

資格取得年月日

R061201

被保険者氏名

カムラ コセイ

性別

1 (1 男, 2 女)

生年月日(元号 - 年月日)

4 061006 (2 大正 3 昭和, 4 平成 5 令和)

取得時被保険者種類

1 (1又は9 一般, 4又は5 高年齢, 2又は3 短期, 11 高年齢(65歳以上))

転勤の年月日

事業所名略称

スリーコール 株式会社

2021. 9

