**雇用保険被保険者資格喪失手続き　連絡票**

|  |  |
| --- | --- |
| **フリガナ** |  |
| **被保険者氏名** |  |
| **個人番号** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **生年月日** | **昭和 ／ 平成　　　年　　　月　　　日** |
| **被保険者住所** | **〒****市・郡　　　　　町** |
| **被保険者電話番号** |  **（　　　　　　）　　　　　－** |
| **退職年月日** |  **平成 ／ 令和　　　年　　　月　　　日** |
| **離職票の交付** |  **1. 有 　2. 無　　（有の場合は、出勤簿又はタイムカード13ヵ月分・　　　　　　　　　　　　　　　　　賃金台帳の写し7ヵ月分以上ご提出下さい。)**  |
| **退職理由****（具体的に）** |  **1. 解雇　　　2. 倒産による退職　　3. 契約期間の満了**  **4. 事業主による勧奨　　　5. 定年（６５歳以上）** **6. 定年（　　　歳）後の雇用延長の終了（　　　歳）** **7. 被保険者からの申し出による退職（自己都合退職）** **8. その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）****※７以外は雇用契約書や就業規則等退職理由を証明する書類を必ず添付して下さい。** |
| **1週間の所定****労働時間** | **時間　　　　分** |
| **給料締払い日****（離職票が必要な場合のみ記入）** | **締日　毎月　　　　日　　　支払日　　　　　日** |

**以下は外国人の場合のみ記入して下さい。（外国人登録証の写しを添付して下さい。）**

|  |  |
| --- | --- |
| **被保険者氏名****（ローマ字）** |  |
| **在留期間** | **（西暦）　　　　年　　　月　　　日まで** | **国籍・地域** |  |
| **派遣・請負****就労区分** |  **１．派遣・請負労働者として主として****当該事業所以外で就労していた場合** **２．１に該当しない場合** |
| **在留資格** |  |
| **在留カード番号** |  |

**上記のとおり、届出いたします。**

**令和　　年　　月　　日**

**事業所名　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　　担当者（　　　　　　）**

**※提出の際の注意事項**

 **１．本連絡票は封筒に入れて封をする等記載内容が見えないようにしてご提出下さい。**

**２．ご提出は最寄りの商工会事務所までご持参いただくか、郵送にてお願いします。**

**ＦＡＸやメール等による提出はご遠慮下さい。 ＦＡＸやメール等による提出により**

**個人番号等が流出した際の責任は負いかねますので予めご了承下さい。**

 **３．ご提出の際に個人番号の通知カードや個人番号カードの写し等の添付は不要です。**

 **※ご連絡先　三豊市商工会**

**〒767－0032　三豊市三野町****下高瀬2014-1　 Tel 72-3123**

**雇用保険被保険者資格喪失手続き　連絡票**

|  |  |
| --- | --- |
| **フリガナ** |  |
| **被保険者氏名** |  |
| **個人番号** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **生年月日** | **昭和 ／ 平成　　　年　　　月　　　日** |
| **被保険者住所** | **〒****市・郡　　　　　町** |
| **被保険者電話番号** |  **（　　　　　　）　　　　　－** |
| **退職年月日** |  **平成 ／ 令和　　　年　　　月　　　日** |
| **離職票の交付** |  **1. 有 　2. 無　　（有の場合は、出勤簿又はタイムカード13ヵ月分・　　　　　　　　　　　　　　　　　賃金台帳の写し7ヵ月分以上ご提出下さい。)**  |
| **退職理由****（具体的に）** |  **1. 解雇　　　2. 倒産による退職　　3. 契約期間の満了**  **4. 事業主による勧奨　　　5. 定年（６５歳以上）** **6. 定年（　　　歳）後の雇用延長の終了（　　　歳）** **7. 被保険者からの申し出による退職（自己都合退職）** **8. その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）****※７以外は雇用契約書や就業規則等退職理由を証明する書類を必ず添付して下さい。** |
| **1週間の所定****労働時間** | **時間　　　　分** |
| **給料締払い日****（離職票が必要な場合のみ記入）** | **締日　毎月　　　　日　　　支払日　　　　　日** |

**以下は外国人の場合のみ記入して下さい。（外国人登録証の写しを添付して下さい。）**

|  |  |
| --- | --- |
| **被保険者氏名****（ローマ字）** |  |
| **在留期間** | **（西暦）　　　　年　　　月　　　日まで** | **国籍・地域** |  |
| **派遣・請負****就労区分** |  **１．派遣・請負労働者として主として****当該事業所以外で就労していた場合** **２．１に該当しない場合** |
| **在留資格** |  |
| **在留カード番号** |  |

**上記のとおり、届出いたします。**

**令和　　年　　月　　日**

**事業所名　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　　担当者（　　　　　　）**

**※提出の際の注意事項**

 **１．本連絡票は封筒に入れて封をする等記載内容が見えないようにしてご提出下さい。**

**２．ご提出は最寄りの商工会事務所までご持参いただくか、郵送にてお願いします。**

**ＦＡＸやメール等による提出はご遠慮下さい。 ＦＡＸやメール等による提出により**

**個人番号等が流出した際の責任は負いかねますので予めご了承下さい。**

 **３．ご提出の際に個人番号の通知カードや個人番号カードの写し等の添付は不要です。**

 **※ご連絡先　三豊市商工会 豊中支所**

**〒767－0032　三豊市豊中町本山甲203-1　 Tel 62-2275**