雇用保険被保険者 **資格喪失届** 依頼書

令和　　年　　月　　日

労働保険事務組合
　広島安佐商工会本所　　行き
（FAX　815－1456）

所在地
事業所名
代表者名　　㊞
電話番号

フリガナ 被保険者名	（男 ・ 女）	生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日 （　　歳）
被保険者 住　所	〒		
退職年月日	令和　　年　　月　　日	離職票交付	必要 ・ 不要
離職理由 （該当に〇）	A. 解雇 B. 倒産による退職 C. 契約期間満了 D. 事業主の勧奨による退職	E. 定年（　　歳） F. 定年（　　歳）後の勤務延長又は再雇用の終了（　　歳） G. 自己都合 H. その他 （具体的事項　　）	
離職票送付先	A. 退職者本人宛	B. 事業所宛	

【 添 付 書 類 】 FAX ・ 郵送 ・商工会へ持参 いずれかの方法で提出をお願いします

1. 退職願 又は 労働者名簿

＊＊＊離職票の交付が必要（失業保険の手続き）の場合は、以下の書類が追加になります＊＊＊

2. 出勤簿のコピー （退職日から遡って1年分）
　出勤日が1か月に11日以上。11日に足りない月があれば、最長2年まで遡って1年分。

3. 賃金台帳のコピー （退職日から遡って1年分）

問合せ先： 広島安佐商工会本所 TEL814-3169 （担当：瀬川・宗岡・堀尾）

賃金締切日	賃金支払日
毎月　　日	当月 ・ 翌月 日

R2.4