

雇用保険被保険者離職票発行依頼書

※59歳以上の被保険者の資格喪失時(離職、労働時間数減など)については、必ずご提出ください。
※上記以外の被保険者の資格喪失時について、発行を希望されない場合は提出頂く必要はありません。

_____年 月 日

総務・企画部人事課長 殿

年 月 日 資格喪失のため下記の者の離職票を発行願います。

記

所 属 : _____

個 人 番 号 : _____

氏 名 : _____

〒

離職票送付先 : _____

(電話番号: _____)

資格喪失事由 (1~5のいずれかの□にチェックを入れてください)

1. 自己都合

2. 任期満了 (A~Cのいずれかの□にもチェックを入れてください)

(B又はCにチェックを入れた場合、さらに α 又は β の□にもチェックを入れてください)

A: 契約更新を希望しない旨を申し出た

B: 契約更新をしない旨の通知があった(契約当初、次回更新無し となっていた)

C: 契約更新をしない旨の通知があった(契約当初、次回更新有り となっていた)

※事業主側へ契約更新又は延長の α : 希望を申し出た

β : 希望を申し出していない

3. 週労働時間が20時間未満になった(D又はEの□にもチェックを入れてください)

D: 自己都合

E: 事業主都合

4. 解雇

5. その他(_____)

※添付書類については裏面参照

部局等決裁欄

部局等決裁欄

《 添付書類(必ず提出してください) 》

資格喪失事由	提出書類
自己都合	①出勤簿の写し(退職日前2年間分)
任期满了	①出勤簿の写し(退職日前2年間分) ②労働条件通知書の写し(直近過去のもの)
勤務時間減	①出勤簿の写し(退職日前2年間分) ②労働条件通知書の写し(資格喪失前・後のもの)
その他	①出勤簿の写し(退職日前2年間分) ②労働条件通知書の写し(直近過去のもの)

《上記に加え添付書類が必要な場合》

	追加提出書類
退職日前1年間に30日以上賃金の支払いがない期間がある場合	疾病や負傷の場合は、賃金支払いがなかった期間のその事実を証明する医師の診断書の写し

雇用保険被保険者離職票発行依頼書

記入例

※59歳以上の被保険者の資格喪失時(離職、労働時間数減など)については、必ずご提出ください。
※上記以外の被保険者の資格喪失時について、発行を希望されない場合は提出頂く必要はありません。

令和 5 年 3 月 1 日

総務・企画部人事課長 殿

退職日の翌日

令和 5 年 4 月 1 日 資格喪失のため下記の者の離職票を発行願います。

記

所 属 : 総務・企画部人事課

個人番号 : 12345678

氏 名 : 岡大 太郎

〒700-8530

離職票送付先 : 岡山市北区津島中1-1-1

4月20日頃 転居予定

(電話番号:)

資格喪失事由 (1~5のいずれかの□にチェックを入れてください)

1. 自己都合

2. 任期満了 (A~Cのいずれかの□にもチェックを入れてください)

(B又はCにチェックを入れた場合、さらにα又はβの□にもチェックを入れてください)

A: 契約更新を希望しない旨を申し出た

B: 契約更新をしない旨の通知があった(契約当初、次回更新無し となっていた)

C: 契約更新をしない旨の通知があった(契約当初、次回更新有り となっていた)

※事業主側へ契約更新又は延長の α: 希望を申し出た

β: 希望を申し出していない

3. 週労働時間が20時間未満になった (D又はEの□にもチェックを入れてください)

D: 自己都合

E: 事業主都合

4. 解雇

5. その他 (定年退職)

部局等決裁欄