

## 雇用保険喪失 手続確認事項

①	事業所名 (社名印)	⑩
②	フリガナ	
	氏名	
③	生年月日	昭和・平成 年 月 日
④	性別	男 ・ 女
⑤	住所	〒
⑥	電話番号	
⑦	退職年月日	令和 年 月 日
⑧	退職理由 (自己都合・解雇等具体的に)	
⑨	退職時の勤務時間	週 時間 (退職される時の雇用契約上の勤務時間。雇用契約がない場合は、通例になっている勤務時間)
⑩	離職票の有無	有 ・ 無
	有の場合 必要書類	1か月の出勤日数が 11日以上の ① 賃金台帳・・・離職前の6か月分 ② タイムカード・・・離職前の12か月分 その間の11日未満のタイムカードも在籍を確認するため、ご提出ください。 ③ 退職願
⑪	補充採用の有無	有 ・ 無
⑫	賃金の締日	日締め
⑬	個人番号(マイナンバー)	本人拒否 ・ 事務組合発送済

労働保険事務組合 八日市商工会議所

処理日 年 月 日

TEL0748-22-0186 fax0748-22-0188

事務組合使用欄	
作成	確認