様式第４号　（移行処理用）

雇用保険被保険者 資格喪失届 ~~氏名変更届~~

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

（必ず裏面の注意事項を読んでから記載して下さい。）

（なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマーク▶）の所で折り曲げて下さい。）

（この用紙は、機械で処理しますので汚さないようにしてください。）

※帳票種別 1 0 1 9 1（0氏名変更届 1資格喪失届）

資格喪失届なので「1」と記載します。

※修正項目番号

※①安定所番号

②被保険者番号 1234－567890－1

③事業所番号 1399－999999－9

④被保険者となった年月日 平成 19 04 01

⑤離職等年月日 平成 19 11 30

⑥喪失原因 2（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）

⑦離職票交付希望 1（1 有　2 無）

※⑧喪失時⑧種類 （3季節）

⑨新氏名

フリガナ（カタカナ）

※修正欄

↑ここから上は鉛筆で記載します。
↓ここから下はボールペン等で記載します。

⑩補充採用予定の有無 有　無

⑪（フリガナ）被保険者氏名	タナカ　タロウ 田中　太郎	⑫性別	男・女
⑬生年月日	明治・大正・昭和 50 年 10 月 10 日		
⑭被保険者の住所又は居所	東京都渋谷区恵比寿○-○-○		
⑮事業所名称	株式会社HTテクノロジー	⑯氏名変更年月日	平成　年　月　日
⑰被保険者でなくなったことの原因	自己の都合による	⑱被保険者確認印	

⑲1週間の所定労働時間（40）時間（00）分

雇用保険法施行規則第７条第１項・第14条第１項の規定により、上記のとおり届けます。

平成 19 年 12 月 2 日

住所　160-0023 東京都新宿区西新宿○-○-○

事業主 氏名　株式会社HTテクノロジー 代表取締役 滝島 秀信　印

記名押印又は自筆による署名

電話番号　03-9999-9999

新宿 公共職業安定所長殿

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
		⑩	

備考	

	知年月日
	月　日

雇用保険の資格取得を行うと、雇用保険被保険者証、確認通知書が発行されますが、それらの下の部分に資格喪失･氏名変更用の用紙が一緒に付いてきます（事業所番号･本人の被保険者番号･氏名等が予め印字されています）。通常の資格喪失はその用紙を用いて行います（必要な記載事項はこの例と同じです）。

©たきしま社労士事務所