

雇用保険被保険者喪失連絡票

フリガナ		生年月日	昭・平・令 年 月 日
氏名		性別	男 ・ 女
退社日	令和 年 月 日	賃金締切日	毎月 日
住所	〒 _____ _____ TEL ()		
離職理由	1. 本人都合 [a 転職希望 ・ b 結婚のため ・ c 帰郷のため d その他 ()] 2. 会社都合 [a 解雇 ・ b 定年 ・ c 事業主による勧奨] 3. その他 [] ※定年による退職の場合は就業規則のコピーを添付して下さい		
離職票 交付希望	有 ・ 無 [希望の場合は、退職日以前12月(各月11日以上)の賃金台帳・出勤簿(タイムカード)・離職理由が確認できる書類が必要になります。] ※退職願い、解雇通知書等		

雇用保険被保険者喪失について手続きをお願いします。

令和 年 月 日

蕨市中央5-1-19

TEL : 432-2655 FAX : 444-1785

労働保険事務組合蕨商工会議所 様

所在地

事業所

名称

印

担当者名 _____

TEL _____

FAX _____