

※必ず全部記入してください。

雇用保険喪失届 (退職)												
※退職後10日以内に報告												
個人番号(マイナンバー)	12ケタ											
ふりがな												
氏名	(男・女)											
生年月日	(S / H)				年		月		日			
被保険者番号	取得日					-						-
自宅住所	〒											
自宅電話番号	又は携帯電話番号											
離職年月日(退職日)	令和	年		月		日						
退職理由	※自己都合(退職願添付)・雇用期間満了(雇用条件通知書等を添付)											
週の労働時間	時間		分									
離職票の有無	有※・無											
賃金締日	末日		日									
賃金計算	月給		日給		時給							
補充採用の有無	有・無											
事業所番号		4	7	0	2	-						-

※離職票の交付を受ける場合

出勤した日数が11日以上のを、離職した月からさかのぼって12ヶ月分の出勤簿(タイムカード)・賃金台帳と退職届等を提出して下さい。

提出月日 年 月 日

事業所名 :

事業所住所 :

担当者名 :

電話番号 :

FAX番号 :

【連絡先】 北谷町商工会

TEL : 936 - 2100

FAX : 936 - 8845

MAIL: c-nagamine@chatans.jp

担当 : 長嶺