

雇用保険被保険者関係書類 再交付申請書

※ボールペンで記入してください。(本人申請用)

令和 年 月 日

〒
住所

※必須

申請者

フリガナ
氏名

電話番号

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|
| ※必須 生年月日及び性別 | 昭和・平成 年 月 日 男・女 | | | | | | | | | | | |
| 被保険者番号 | - - - - - - - - - - - - - - - - | | | | | | | | | | | |
| 採用(資格取得)年月日 | 昭和・平成・令和 年 月 日 | | | | | | 退職年月日 昭和・平成・令和 年 月 日 | | | | | |
| 離職票交付日 | 平成・令和 年 月 日 | | | | | | 離職票交付番号 番 | | | | | |
| ※必須 再交付希望の 事業所名 | 事業所名 | | | | | | | | | | | |
| | 事業所番号 - - - - - - - - - - - - - - - - | | | | | | | | | | | |
| ※必須 再交付を希望する ものを✓して下さい チェック | <input type="checkbox"/> 雇用保険者証(被保険者通知用) → 雇用保険の番号が知りたい <input type="checkbox"/> 資格喪失確認通知書(被保険者通知用) → 年金免除申請に必要 (在職期間の確認) <input type="checkbox"/> 離職票(1・2)・期間等証明 → 雇用(失業)保険の手続きの為 ↳ ※裏面も記入してください。 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | | | |
| ※必須 再交付の理由を ✓して下さい チェック | <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 会社から受取っていない(覚えがない) <input type="checkbox"/> 破損・汚損 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | | | |
| ※必須 チェック 用途を✓して 下さい | <input type="checkbox"/> 失業給付の手続き <input type="checkbox"/> 年金関係の手続き(免除申請等) <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | | | |

上記のとおり再交付を申請いたします。

公共職業安定所長 殿

| | | | | |
|--------|---|----|----|---|
| 安定所記載欄 | 本人確認 運転・健康・住民票 受給資格者証・マイナンバーカード その他() | | | |
| | 次長 | 課長 | 係長 | 係 |
| | | | | |

ボールペンでご記入ください

離職票(期間等証明)再交付希望の方のみ記載願います。

下記について、お答えください。(○印してください)

① 退職した事業所に離職票を請求しましたか？

はい

いいえ

② 退職した事業所から離職票を受け取りましたか？

はい 平成・令和 年 月 日 (手渡し・郵送)

いいえ

③ 受け取った離職票を市役所や年金事務所、
親族の勤務する事業所などに提出しましたか？

はい

いいえ