

◎ 離職者名簿

事業所名 ○▲株式会社

No.

番号	氏名	性別	年齢	生年月日	被保険者番号	住所	職種	正規職員 正規職員以外 派遣労働者等	離職年月日	離職理由	再就職援助 希望の有無
1	名中 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	48	S45.1.4	5068-123456-0	名古屋市中村区	営業	正規職員	H30.1.31	事業縮小による解雇	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無
		<input type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女									<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無
		<input type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女									<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無
		<input type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女									<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無
		<input type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女									<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無
		<input type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女									<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無
		<input type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女									<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無
		<input type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女									<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無
		<input type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女									<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無
		<input type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女									<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無
		<input type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女									<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無
		<input type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女									<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無
		<input type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女									<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無
		<input type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女									<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無
		<input type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女									<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無
		<input type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女									<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無
		<input type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女									<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無
		<input type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女									<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無

「1」から始まる一連番号を記入してください。

雇用保険の被保険者番号を記入してください。

離職時の年齢を記入してください。

名古屋市の場合は「区名」まで、他の市町村の場合は「市町村名」まで記入してください。  
(稲沢市の場合のみ、町名まで記入してください)

離職時の担当職務を記入してください。  
例: 営業、事務、販売など

雇用形態を下記のいずれかで記入してください。  
\* 正規職員  
\* 正規職員以外  
\* 派遣労働者

再就職援助を受ける希望の有無を記入してください。  
なお、再就職先が決定している場合は「有」としてください。

**記入例**

◆ 「住所」欄は、市区町村まで記入してください。(稲沢市の場合のみ、町名まで記入してください)

◆ 「性別」「再就職援助希望の有無」欄は、該当項目に「○」を付してください。