雇用保険関係各種届書等再作成・再交付申請書

フリガナ		生年月日	年　月　日
被保険者氏名		被保険者番号	－　－
事業所名		事業所番号	－　－
取得年月日	年　月　日	離職等年月日	年　月　日

1　再作成届書等（該当箇所に☑をつけてください。）

□　資格喪失届	□　高年齢雇用継続給付受給資格確認・否認通知書・支給決定通知書・支給申請書
□　資格取得等確認通知書（被保険者通知用）	□　育児休業給付受給資格確認・否認通知書・支給決定通知書・支給申請書
□　資格取得等確認通知書（事業主通知用）	□　介護休業給付金支給・不支給決定通知書・各種処理結果通知書
□　転勤届受理通知書（転勤前事業主通知用）	□　事業所設置届事業主控
□　資格喪失確認通知書（被保険者通知用）	□　事業所廃止届事業主控
□　資格喪失確認通知書（事業主通知用）	□　事業主事業所各種変更届事業主控
□　離職票－１	
□　離職票－２（交付番号　　）	
□　その他（　　）	

2　申請理由

上記について、申請します。

令和　　年　　月　　日

所在地
申請者　名称
（事業主又は被保険者）　代表者氏名　　印
電話番号

公共職業安定所長　殿

（本人申請の場合は押印不要です。事業主申請の場合は、事業主の押印が必要です。ただし、提出者が事業主（当該事業所の従業員を含む）又は事業主から委任を受けて代理人であることが確認出来る場合は、事業主氏名（選任代理人氏名）の記載でも可能です。）

	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
社会保険労務士記載欄			

所長	次長	課長	係長	係	操作者

備考	