

記入例

※	所長	次長	課長	係長	係

雇用保険被保険者証再交付申請書

申請者	1. フリガナ	ロウドウ ハナコ	2. 性別	1 男 2 女	3. 生年月日	大 昭 50年10月5日 平
	氏名	労働 花子				
現に被保険者として雇用されている事業所	4. 住所又は居所	千葉県中央区中央4-11-1 090-1234-5678			郵便番号	260-8612
	5. 名称	郵送の場合、確認が必要なケースもありますので、 必ず、連絡先をご記入ください！！			電話番号	
6. 所在地	郵便番号					
最後に被保険者として雇用されていた事業所	7. 名称	株式会社 千葉労働局			電話番号	043-123-4567
	8. 所在地	千葉県中央区中央1-2-3			郵便番号	260-0001
9. 取得年月日	平成25年4月1日					
10. 被保険者番号	1 2 3 4 - 1 2 3 4 5 6 - 1					※ 安定所 確認印
11. 被保険者証の滅失又は損傷の理由	紛失					
雇用保険法施行規則第10条第3項の規定により上記のとおり雇用保険被保険者証の再交付を申請します。 令和 4年6月3日 公共職業安定所長 殿 申請者氏名 労働 花子 (記名押印又は署名)						
※ 再交付年月日	年月日 被保険者番号が不明の場合は、空欄にしておいてください。その場合は、事業所名と取得年月日でお調べしますので、漏れのないようにご記入をお願いします。					

注意

- 被保険者証を損傷したことにより再交付を受けること。
- 1欄には、滅失又は損傷した被保険者証の番号を記載すること。
- 5欄及び6欄には、申請者が現に被保険者として雇用されている事業所の名称及び所在地をそれぞれ記載すること。
- 7欄及び8欄には、申請者が現に被保険者として雇用されている者でない場合に、最後に被保険者として雇用されていた事業所の名称及び所在地をそれぞれ記載すること。
- 9欄には、最後に被保険者となったことの原因となる事実のあった年月日を記載すること。
- 申請者氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
- ※印欄には、記載しないこと。
- なお、本手続は電子申請による届出も可能です。詳しくは公共職業安定所までお問い合わせください。