

## 雇用保險被保險者資格

等屈

願

|                         |       |  |  |   |         |  |  |  |  |  |   |  |                      |  |  |  |
|-------------------------|-------|--|--|---|---------|--|--|--|--|--|---|--|----------------------|--|--|--|
| ① 取得<br>届等確認通知年月日<br>喪失 | 年 月 日 |  |  |   | フリガナ    |  |  |  |  |  |   |  |                      |  |  |  |
|                         |       |  |  |   | ④被保険者氏名 |  |  |  |  |  |   |  |                      |  |  |  |
| ② 被 保 険 者 番 号           |       |  |  |   |         |  |  |  |  |  |   |  | ⑤ 被 保 険 者<br>となった年月日 |  |  |  |
|                         |       |  |  | — |         |  |  |  |  |  | — |  |                      |  |  |  |
| ③ 事 業 所 番 号             |       |  |  |   |         |  |  |  |  |  |   |  |                      |  |  |  |
|                         |       |  |  | — |         |  |  |  |  |  | — |  |                      |  |  |  |

|      |                   |              |   |   |              |   |   |
|------|-------------------|--------------|---|---|--------------|---|---|
|      |                   | 誤（旧）         |   |   | 正（新）         |   |   |
| 訂正事項 | フリガナ              |              |   |   |              |   |   |
|      | ⑥ 被保険者氏名          |              |   |   |              |   |   |
|      | ⑦ 生年月日            | 大・昭・平・令<br>年 | 月 | 日 | 大・昭・平・令<br>年 | 月 | 日 |
|      | ⑧ 被保険者<br>となった年月日 | 平・令<br>年     | 月 | 日 | 平・令<br>年     | 月 | 日 |
|      | ⑨ 離職年月日           | 平・令<br>年     | 月 | 日 | 平・令<br>年     | 月 | 日 |
|      | ⑩ その他             |              |   |   |              |   |   |

|      |         |            |
|------|---------|------------|
| 取消事項 | ⑪ 資格取得届 | ⑭訂正又は取消の理由 |
|      | ⑫ 資格喪失届 |            |
|      | ⑬ 転勤届   |            |

[illegible]

上記のとおり  
訂正  
取消  
していただきたくお願いいたします。

令和            年            月            日

| 事業主 | 所在地<br>名称<br>代表者氏名 |
|-----|--------------------|
|     |                    |

公共職業安定所長 殿

|           |       |          |       |             |
|-----------|-------|----------|-------|-------------|
| ※ 確 認 書 類 | 労働者名簿 | 賃金台帳     | 出 勤 簿 | 住民票・戸籍謄(抄)本 |
|           | 被保険者証 | 各種届確認通知書 | 契約書   | その他関係書類     |

|      |                                                                                                                                                                                                                               |                   |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 記入方法 | 1. ※欄は記入しないでください。<br>2. ①～⑤欄は、訂正または取消などを行う確認通知書(各届出書の提出時に安定所からお渡したもの)の内容をそのまま記入してください。<br>3. ⑥～⑬及び⑮欄は、該当する欄のみを記入してください。ただし、訂正又は取消の場合には⑭欄に訂正又は取消の理由を記入してください。<br>4. この願には、被保険者証、確認通知書、様式第4号を必ず添付し、訂正、取消の根拠を確認できる上記書類を持参してください。 | 受理(処理)年月日<br><br> |
|      |                                                                                                                                                                                                                               |                   |

| 課長 | 係長 | 係 | 作成年月日・事務代理者の表示   | 氏 名 | 電 話 番 号 |
|----|----|---|------------------|-----|---------|
|    |    |   | 社会保険労務士<br>記 載 欄 |     |         |