

雇用保険関係各種届書等再作成申請書

フリガナ		取得年月日	昭和・平成・令和	年	月	日
被保険者氏名		被保険者番号				
事業所名		事業所番号				

《再作成届書等》 ※ 該当項目にチェックしてください。

① 被保険者関係	② 事業所関係
<input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者証【様式第7号】 <input type="checkbox"/> 資格取得確認等通知書(被保険者通知用)	<input type="checkbox"/> 事業所設置届事業主控
<input type="checkbox"/> 資格取得等確認等通知書(事業主通知用)	<input type="checkbox"/> 事業所廃止届事業主控
<input type="checkbox"/> 資格喪失届・氏名変更届【様式第4号】	<input type="checkbox"/> 事業主事業所各種変更届事業主控
<input type="checkbox"/> 転勤届受理通知書(転勤前事業主通知用)	<input type="checkbox"/> 事業所非該当承認通知書
<input type="checkbox"/> 資格喪失確認通知書(被保険者通知用)	
<input type="checkbox"/> 資格喪失確認通知書(事業主通知用)	
<input type="checkbox"/> その他()	
③ 雇用継続給付関係	
<input type="checkbox"/> 高年齢雇用継続給付受給資格確認・否認通知書 <input type="checkbox"/> 高年齢雇用継続給付支給決定通知書	<input type="checkbox"/> 育児休業給付金受給資格確認・否認通知書 <input type="checkbox"/> 育児休業給付金支給決定通知書
<input type="checkbox"/> 高年齢雇用継続給付支給申請書	<input type="checkbox"/> 育児休業給付金支給申請書
<input type="checkbox"/> その他()	

《申請理由》 ※ 該当項目にチェックして、具体的理由を必ず記入してください。

<input type="checkbox"/> 滅失	<input type="checkbox"/> その他	〔再作成が必要な具体的理由〕
<input type="checkbox"/> 損傷		

上記について再作成を申請します。

令和 年 月 日

_____公共職業安定所長 殿

_____出張所長 殿

事業主 所在地
又は 名称
労働保険事務組 合 代表者氏名

※被保険者が申請者である場合は、住所・氏名を記入してください。

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号	受理確認印		
《備考》		所長	部(次)長	課長	係長	係