

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

☐ 減 失	☐ その他	〔再作成が必要な具体的理由〕
☐ 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
労働保険事務組 名 称
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》													
<table><tr><td>所長</td><td>部(次)長</td><td>課長</td><td>係長</td><td>係</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				所長	部(次)長	課長	係長	係					
所長	部(次)長	課長	係長	係									