

# 雇用保険被保険者資格喪失届の記入例

様式第4号（第7条関係）（第1面） 標準  
字体 0123456789

## 雇用保険被保険者資格喪失届

（必ず第2面の注意事項を読んだから記載してください。）

帳票種別 15103      1.被保険者番号 4900-405060-7      2.事業所番号 4900-000111-7      3.資格取得年月日 4-301001

4.離職年月日（元号 4 平成 5 令和） 5-07-0331      5.喪失原因 2      6.離職票交付希望 1      7.1週間の所定労働時間 4000      8.補充採用予定の有無 1

9.新氏名 フリガナ（カタカナ）

10.個人番号 9999999999999999      11.喪失時被保険者種類 (3 季節)      12.国・地域コード (18欄に対応するコード)      13.在留資格コード (18欄に対応するコード)

被保険者氏名	性別	生年月日	取得時被保険者種類	転動年月日	管轄安定所番号	雇用形態
沢村 太郎	女	3-521025	一般		49000	
資格取得年月日現在の1週間の所定労働時間	4000		事業所名称略称	株式会社 雇用保険		
被保険者の住所又は居所	所沢市並木〇-△-〇					
被保険者でなくなったことの原因及び被保険者に氏名変更があった場合は氏名変更年月日	夫の転勤に伴い、転居するため					

雇用保険法施行規則第7条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

住 所 東京都千代田区霞が関〇-△-△  
 事業主氏名 株式会社 雇用保険  
 代表取締役 雇用 太郎  
 電話番号 00-0000-0000      ○○ 公共職業安定所長 殿

※

所長	次長	課長	係長	係	操作者	社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行書・事務代理者の署名	氏 名	電 話 番 号
----	----	----	----	---	-----	--------------------	----------------------	-----	---------

### 4「離職等年月日」

・事業所に籍があった最後の日を「0」も省略せず6桁で記入してください。

### 5「喪失原因」は、次の区分に従って該当する番号を記入してください。

#### 離職以外の理由・・・・・・・・「1」

- 被保険者の死亡
- 在籍出向（出向先で被保険者となる場合）
- 出向元への復帰

#### 「3」以外の離職・・・・・・・・「2」

- 任意退職（転職、結婚退職等）
- 重責解雇
- 契約期間満了
- 60歳以上の定年退職（継続雇用制度あり）
- 移籍出向
- 週の所定労働時間が20時間未満
- 取締役への就任

#### 事業主の都合による離職・・・・・・・・「3」

- 事業主都合による解雇
- 事業主からの勧奨等による退職
- 65歳未満の定年退職（継続雇用制度なし）

### 6「離職票交付希望の有・無」

・被保険者でなくなった者が、離職時において妊娠、出産、育児、疾病、負傷等の理由により一定期間職業に就くことができず、その後に失業給付を受けようとする場合も「1」を記入してください。

### 7「1週間の所定労働時間」

・離職年月日現在の時間を記入してください。

### 8「補充採用予定の有無」

補充採用の予定があるようでしたら、ぜひハローワークをご利用ください。

### 10「個人番号」

・被保険者の個人番号（マイナンバー）を記入してください。

【雇用保険被保険者資格喪失届（裏面）】

様式第4号（第7条関係）（第2面）

雇用保険被保険者資格喪失届

14欄から19欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

帳票種別

15105

14. 被保険者氏名（ローマ字）又は新氏名（ローマ字）（アルファベット大文字で記入してください。）

被保険者氏名（ローマ字）又は新氏名（ローマ字）〔続き〕

15. 在留カードの番号（在留カードの右上に記載されている12桁の英数字）

16. 在留期間

西暦 年 月 日

17. 派遣・請負就労区分

1 派遣・請負労働者として  
主として当該事業所以外で  
就労していた場合  
2 当該事業所に就労していた場合

18. 国籍・地域

( ) ( )

19. 在留資格

( ) ( )

※  
備考  
確認通知 令和 年 月 日

注意

- 1 〇〇〇〇で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行うので、この用紙は汚したり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当番号を記入し、※印のついた欄又は記入枠には記載しないこと。
- 3 記入枠の欄分は、枠からはみださないように大き目のカタカナ及びアラビア数字の標準字種により明確に記載すること。
- 4 この場合、カタカナの場合及び半角点は、「1」文字として取り扱い（例：「カ」→「1」）、また、「半」及び「エ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。
- 5 事業主の住所及び氏名欄は、事業主が法人の場合は、主たる事務所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。
- 6 4欄には、被保険者でなく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。なお、年、月又は日が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載すること。  
例：平成19年3月1日 → 190301
- 7 5欄には、次の区分に従い、該当するものの番号を記載すること。
  - (1) 死亡、在籍出向、出向元への復帰、その他離職以外の理由
  - (2) 天災その他やむを得ない理由によって事業の継続が不可能になったことによる解雇、(3) 被保険者の責めに帰すべき重大な理由による解雇
  - (4) 契約期間の満了、(6) 任意退職（事業主の勧奨等によるものを除く。）、(6) (2) から (5) まで以外の事業主の都合によらぬ離職（定年等）
  - (7) 移籍出向（ただし、退職金又はこれに準じた一時金の支給が行われたもの以外の出向は「1」）
  - (8) 事業主の都合による解雇、事業主の勧奨等による任意退職等
- 8 6欄には、被保険者でなくなった者が離職後の交付を希望するときは「1」を、希望しない場合は「2」を記載すること。  
なお、被保険者でなくなった者が離職時においては妊娠、出産、育児、疾病、負債、親族の看護等の理由により一定期間職業に就くことができない場合及び60歳以上の定年等による離職後一定の期間求職の申込みをしないことを希望する場合であって、その後失業等給付を受けようとするときは、「1」を記載すること。また、離職の日において65歳以上の者については、「1」を記載すること。  
また、給付として高年給付金を受けようとする者が65歳以降に離職した場合には「2」を記載すること。
- 9 7欄には、「被保険者氏名」欄に印字されている者の4欄に記載した年月日現在の1週間の所定労働時間を記載すること。
- 10 8欄には、「被保険者氏名」欄に印字されている者の離職等に伴い、これを補充するため、この届書を提出する際に公共職業安定所又は地方運輸局の紹介、その他の方法による労働者の採用を予定している場合は「1」を記載し、予定していない場合は空欄とすること。
- 11 被保険者に氏名変更があった場合は、8欄に新氏名を記載するとともに、「被保険者でなくなったことの原因及び被保険者に氏名変更があった場合は氏名変更年月日」欄に氏名変更年月日を記載すること。
- 12 10欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号（マイナンバー）を記載すること。
- 13 「被保険者の住所又は居所」欄には、離職後の住所又は居所が明らかであるときは、その住所又は居所を記載し、その住所又は居所が明らかでないときは、離職時の住所又は居所を記載すること。  
本手続は電子申請による届出も可能であること。
- 14 また、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送付することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。
- 15 外国人労働者に係る留意事項  
外国人労働者（「外交」又は「公用」の在留資格の者及び特別永住者を除く。）の場合は、14欄から19欄に、ローマ字氏名、在留カードの番号（英字2桁・数字8桁・英字2桁）、在留期間、国籍・地域、在留資格等を記載し、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実に係る法律第28条の外国人雇用状況の届出とすることができる。なお、派遣・請負労働者として、主として2欄以外の事業所に就労していた者については17欄に1を記載し、該当しない場合は2を記載すること。

14～19欄は、被保険者が外国人の場合のみ記載してください。

・外国人（在留資格「外交」・「公用」及び特別永住者を除く）が労働した場合は、この欄に記入することによって、外国人雇用状況の離職の届出を行ったこととなります。

### 3 昭和 56 年 7 月以前から被保険者となっている方の届出について

ハローワークでは、昭和 56 年からオンラインシステムを導入して雇用保険関係事務を処理しており、資格取得等の手続時において、資格喪失等の手続を行うための書類の記載内容の一部を印字してお渡ししております。

しかし、昭和 56 年以前に被保険者の資格取得等の手続を行われている方が資格喪失等の手続をされる場合には、ハローワークに備え付けている様式またはハローワークインターネットサービスよりダウンロードした様式を使用していただくこととなります。

届出様式……「雇用保険被保険者資格喪失届」(移行処理用)

#### 雇用保険被保険者資格喪失届の記載例

様式第4号 (第7条関係) (第1面) (移行処理用)

### 雇用保険被保険者資格喪失届

1「個人番号」  
被保険者の個人番号(マイナンバー)を記入してください

帳票種別 1.個人番号  
17191 9999999999

2.被保険者番号 3.事業所番号  
4900-203040-5 4900-876543-2

4.資格取得年月日 5.離職等年月日 6.喪失原因  
4-120401 (3短期 4平成 5令和) 5-070331 2 (1離職以外の理由 23以外の離職 3事業主の都合による離職)

7.離職票交付希望 8.1週間の所定労働時間 9.補充採用予定の有無  
1 (1有 2無) 4000 1 (空白無 1有)

10.新氏名 フリガナ(カタカナ)

11.喪失時被保険者種類 12.国籍・地域コード 13.在留資格コード

14.被保険者氏名(ローマ字)又は新氏名(ローマ字)(アルファベット大文字で記入してください。)

15.在留カードの番号(在留カードの右上に記載されている19桁の番号)

16.在留期間 17.派遣・請負 18.国籍・地域 19.在留資格

20.(フリガナ) 被保険者氏名	労働 三郎	21.性別	男・女	22.生年月日	40年 12月 12日
23.被保険者の住所又は居所	松戸市松戸〇-△				
24.事業所名称	株式会社 雇用保険 松戸支店	25.氏名変更年月日	年 月 日		
26.被保険者でなくなったことの原因	本人から転職の申し出があったため				

雇用保険法施行規則第7条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

令和 7 年 4 月 5 日

住 所 東京都千代田区霞が関〇-△-△

事業主 氏 名 株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用 太郎

松戸公共職業安定所長 殿

電話番号 03 -0000 -0000

社会保険 労働士 記載欄	氏 名	電話番号	安定所 備考欄
※	所長	次長	課長
	係長	係	操作者

確認通知年月日  
令和 年 月 日