第５章　被保険者についての諸手続

雇用保険の適用事業所に雇用される労働者は、正社員、準社員、パート・アルバイト等の呼称にかかわらず、原則として、被保険者となります。

これらの労働者は、原則として、その適用事業所に雇用される日から被保険者資格を取得し、離職等となった日の翌日から被保険者資格を喪失します。

これら被保険者に関する手続は、すべて適用事業所の所在地を管轄するハローワークで行っています。

１　被保険者となる労働者を新たに雇用したとき

・　提出書類‥‥‥**「雇用保険被保険者資格取得届」または「雇用保険被保険者資格取得届（連記式）」**（新規に同一日で被保険者番号を複数取得し、かつ一定規模の被保険者資格を取得する場合）

・　提出期限‥‥‥**雇用した日の属する月の翌月 10 日まで**

・　提出先‥‥‥‥事業所の所在地を管轄するハローワーク

※　マイナンバーを記載して提出してください。

以下のいずれかに該当する場合を除き、**添付書類の提出は不要** です。

①　**事業主として初めての被保険者資格取得届を行う場合。** ②　**被保険者資格取得届の提出期限（上記参照）を過ぎて提出される場合。** ③　過去３年間に事業主の届出に起因する不正受給があった場合。 ④　労働保険料を滞納している場合。 ⑤　著しい不整合がある届出の場合。 ⑥　雇用保険法その他労働関係法令に係る著しい違反があった事業主による届出の場合。

※　①～⑥に該当する場合には、賃金台帳、労働者名簿、出勤簿（タイムカード等）、その他社会保険の資格取得関係書類等その労働者を雇用したこと及びその年月日が明らかなもの、有期契約労働者である場合には、書面により労働条件を確認できる就業規則、雇用契約書等の添付が必要です。

※　**株式会社等の取締役等であって従業員としての身分を有する者、事業主と同居している親族**、在宅勤務者についての届出である場合には、**雇用関係を確認するための書類の提出が必要です**。（様式が必要な場合はハローワーク窓口にお申し出ください。）

※　社会保険労務士から社会保険労務士法第17条に規定する審査事項の付記がなされた届出書が提出された場合、労働保険事務組合を通じて提出される場合には、次のいずれかに該当する場合のみ、添付書類が必要となります。

①　届出期限を著しく（原則として６か月）徒過した場合

②　ハローワークにおいて、届出内容を確認する必要がある場合

雇用保険被保険者資格取得届の記入例

1「個人番号」

・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）を記入してください。

2「被保険者番号」

・被保険者証に記載されている番号を記入してください。（「０」も省略しない。）
・昭和５６年７月６日以前に交付されている被保険者証の場合は下段１０桁のみ記入してください。
・まだ被保険者証の交付を受けていない場合は記入しないでください。
・番号不明の場合は番号検索が必要となるため、職歴を確認してください。

4「被保険者氏名」

・被保険者証の交付を受けている場合は被保険者証に記載されているとおり記入してください。
・カタカナで姓と名の間を１枠空けて記入してください。

5「変更後の氏名」

・被保険者証の氏名と現在の氏名とが異なっている場合に記入してください。
・カタカナで姓と名の間を１枠空けて記入してください。

7「生年月日」

・７つの枠すべて記入してください。（年月日が１桁の場合はそれぞれ０を付加して２桁で記入してください。）

10「賃金」

・賃金月額は、賞与その他臨時の賃金を除いた採用時に定められた賃金のうち、毎月きまって支払われるべき賃金の月額(支払総額)を千円単位(千円未満四捨五入)で記入してください。

13「職種」 183 ページを参照のうえ記入してください。

■ 様式第2号（第6条関係）

雇用保険被保険者資格

帳票種別 1 9 1 0 1

1. 個人番号 1 2 3 4 5 6 7

2. 被保険者番号 4 9 0 0 − 1 0 2 0 3 0 − 4

4. 被保険者氏名 適用　優子　　フリガナ（カタカナ） テキヨウ ユウ

5. 変更後の氏名　　フリガナ（カタカナ）

6. 性別 2（1 男 2 女）

7. 生年月日 3 − 5 2 1 0 2 5（元号 年 月 日）（2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和）

9. 被保険者となったことの原因 2
（1 新規雇用（新規学卒） 2 新規（その他）雇用 3 日雇からの切替 4 その他 8 出向元への復帰等（65歳以上））

10. 賃金（支払の態様ー賃金月額：単位 1 − 3 0 0（百万 十万 万 千円）（1 月給 2 週 4 時間給 5

12. 雇用形態 7（1 日雇 2 派遣 3 パートタイム 4 有期契約 5 季節的雇用 6 船員 7 その他）

13. 職種 1（01～11 第2面参照）

16. 契約期間の定め 2（1 有 − 契約期間 元号 − 年　契約更新条項の有無（1 有 2 無）　2 無）

事業所名（　　）

17欄から23欄まで

17. 被保険者氏名（ローマ字）（アルファベット大文字で記入し

被保険者氏名〔続き（ローマ字）〕　18.

19. 在留期間（西暦 年 月 日）まで　20. 資格外活動の許可の有無

22. 国籍・地域（　　）　23.

※公安記載欄 共職業所欄　24. 取得時被保険者種類（1 一般 2 短期常態 3 季節 11 高年齢被保険者(65歳以上)）　25. 番号複数取得チェッ（チェック・リストが出力されたが、調査の結果、同一人でなかった場合に「1」を記入。）

雇用保険法施行規則第6条第1項の規定により上記のとおり届けます。

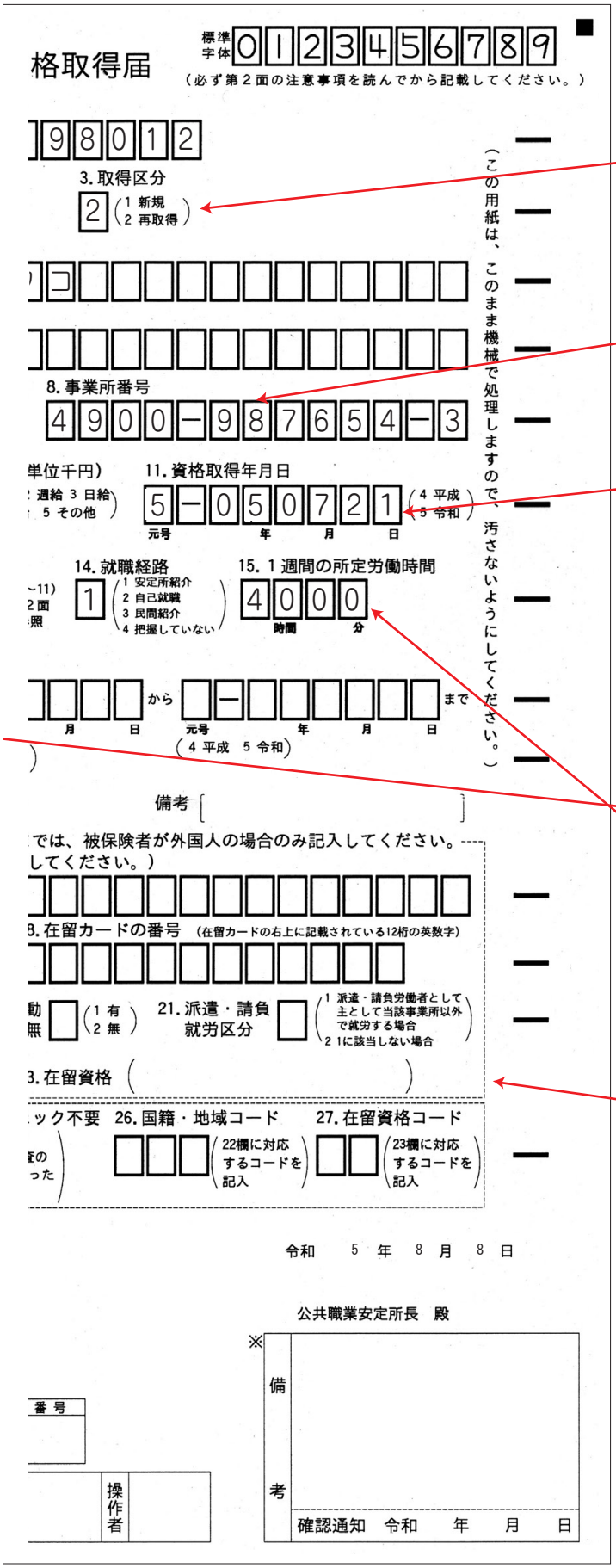
住　所　東京都千代田区霞が関 1 − 2 − 2

事業主　氏　名　株式会社雇用保険　代表取締役　雇用太朗

電話番号　03 − 5253 − 1111

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

※ 所長　次長　課長　係長　係


格取得届

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

（必ず第２面の注意事項を読んでから記載してください。）

9 8 0 1 2

3. 取得区分

2（1 新規 2 再取得）

8. 事業所番号

4 9 0 0 − 9 8 7 6 5 4 − 3

（この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。）

（単位千円）

週給 3 日給 5 その他

11. 資格取得年月日

5 − 0 5 0 7 2 1（4 平成 5 令和）

元号 年 月 日

14. 就職経路

1（1 安定所紹介 2 自己就職 3 民間紹介 4 把握していない）

15. 1 週間の所定労働時間

4 0 0 0

時間 分

から まで

月 日 元号 年 月 日

（4 平成 5 令和）

備考［ ］

では、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

してください。）

3. 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）

動無（1 有 2 無）

21. 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する場合 2 1に該当しない場合）

3. 在留資格（ ）

ック不要 26. 国籍・地域コード（22欄に対応するコードを記入） 27. 在留資格コード（23欄に対応するコードを記入）

令和 5 年 8 月 8 日

公共職業安定所長 殿

※ 備考

確認通知 令和 年 月 日

番号

操作者

3「取得区分」

・被保険者証の交付を受けていない者と被保険者でなくなった最後の日から７年以上経過している者は「新規」。
・被保険者証の交付を受けている者は「再取得」。

8「事業所番号」

・「０」も省略せず、１１の枠すべて記入してください。

11「資格取得年月日」

・原則として雇い入れた日**（雇用関係に入った最初の日）**を記入してください。
・試用期間中、研修期間中等の労働者も被保険者となりますので、試用期間、研修期間等として就労した最初の日を記入してください。

12「雇用形態」

・登録型派遣の場合は「２」、短時間労働者（週の所定労働時間が 30 時間未満の者）に該当する場合は「３」、有期契約労働者（登録型派遣及びパートタイムを除く）に該当する場合は「４」、船員は「６」と記入してください。
なお、常用型派遣の場合は「７」（その他）と記入してください。
また、「２」、「３」、「４」が競合する場合は、番号のうち数の小さい方を優先します。

15「１週間の所定労働時間」

・被保険者の種類を問わず記入してください。

17欄～23欄

・「外交」又は「公用」の在留資格の者及び特別永住者を除く外国人労働者を雇用する場合、「備考欄」に記入することによって、外国人雇用状況の届出をすることができます。
・被保険者になるか否かの判断については、29ページ参照。
・17欄は、在留カードに記載されているローマ字氏名を記入してください。（ローマ字以外の場合〔漢字など〕は空欄としてください。）
・「23. 在留資格」欄には、在留カードの「在留資格」又は旅券（パスポート）上の上陸許可証印に記載されたとおりの内容を記入してください。在留資格が「特定技能」の場合は分野を、在留資格が「特定活動」の場合は活動類型も併せて記入してください。
（例）「特定技能」の場合：特定技能第１号（ビルクリーニング）、「特定活動」の場合：特定活動（EPA に基づく看護師又は介護福祉士（候補生））

雇用保険被保険者資格取得（連記式）の記入例

雇用保険被保険者資格取得届（連記式）総括票

標準字体 0123456789

（必ず第２面の注意事項を読んでから記載してください。）

帳票種別 15161

1. 取得区分 1（1 新規取得）

2. 事業所番号 4900-000111-0

3. 資格取得年月日 5-05.04.01（元号 年 月 日）

4. 被保険者となったことの原因 1（1 新規・新規雇用・学卒　2 新規・雇用（その他）　3 日雇からの切替　4 その他）

5. 雇用形態 7（1 日雇　2 派遣　3 パートタイム　4 有期契約　5 季節的雇用　6 船員　7 その他）

6. 職種 3（01～11 第２面参照）

※7. 取得時被保険者種類 □（1 一般　2 短期常態　3 季節）

8. 契約期間の定め 2　1 有 ― 契約期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで　契約更新条項の有無 □（1 有　2 無）　2 無

9. １週間の所定労働時間 40 時間 00 分

10. 事業所名 株式会社 雇用保険

11. 届出被保険者数 30 人　個人別票枚数 6 枚

雇用保険法施行規則第6条第1項の規定により上記のとおり届けます。　令和 5 年 5 月 6 日

住所 東京都千代田区霞ヶ関 1-2-2

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 03-5253-1111

公共職業安定所長 殿

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

※ 備考

確認通知 令和 年 月 日

※ 所長 次長 課長 係長 係 操作者

（この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。）

雇用保険被保険者資格取得届（連記式）個人別票

標準字体 0123456789

（必ず第２面の注意事項を読んでから記載してください。）

帳票種別 14162　1. 事業所番号 4900-000111-0　ページ

8～14欄、25～31欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

1

被保険者氏名 適用 良太　2. 個人番号 123456789012　5. 生年月日（元号 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和）4-02.09.09（元号 年 月 日）

3. 被保険者氏名（カタカナ） デキヨウ リョウタ　4. 性別 1（1 男　2 女）　7. 就職経路 □（1 安定所紹介　2 自己就職　3 民間紹介　4 把握していない）

8. 被保険者氏名（ローマ字）（アルファベット大文字で記入してください。）

6. 賃金（支払の態様－賃金月額：単位千円） 1-□200（百万 十万 万 千円）（1 月給 2 週給 3 日給 4 時間給 5 その他）

被保険者氏名（続き（ローマ字））

9. 国籍・地域（　）　10. 在留資格（　）

11. 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）

12. 在留期間 □（西暦 年 月 日）まで

13. 資格外活動の許可の有無 □（1 有　2 無）

14. 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する場合　2 1に該当しない場合）

※ 15. 送信不要表示 □（不要の場合に「1」を記入）

16. 番号複数取得チェック 不要 □（不要の場合に「1」を記入）

17. 国籍・地域コード □□□（9欄に対応するコードを記入）

18. 在留資格コード □□（10欄に対応するコードを記入）

2

被保険者氏名 給付 次郎　19. 個人番号 123456789013　22. 生年月日（元号 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和）3-59.02.19（元号 年 月 日）

20. 被保険者氏名（カタカナ） キュウフ ジロウ　21. 性別 1（1 男　2 女）　24. 就職経路 □（1 安定所紹介　2 自己就職　3 民間紹介　4 把握していない）

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

23. 賃金（支払の態様－賃金月額：単位千円） 1-□210（百万 十万 万 千円）（1 月給 2 週給 3 日給 4 時間給 5 その他）

被保険者氏名（続き（ローマ字））

26. 国籍・地域（　）　27. 在留資格（　）

28. 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）

29. 在留期間 □（西暦 年 月 日）まで

30. 資格外活動の許可の有無 □（1 有　2 無）

31. 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する場合　2 1に該当しない場合）

※ 32. 送信不要表示 □（不要の場合に「1」を記入）

33. 番号複数取得チェック 不要 □（不要の場合に「1」を記入）

34. 国籍・地域コード □□□（26欄に対応するコードを記入）

35. 在留資格コード □□（27欄に対応するコードを記入）

（この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。）

(3) 2021.1

２　離職等により被保険者でなくなったとき

(1)　離職票の交付を希望しないとき

- 提出書類‥‥‥**「雇用保険被保険者資格喪失届」**
- 提出期日‥‥‥被保険者でなくなった日の翌日から 10 日以内
- 提出先‥‥‥事業所の所在地を管轄するハローワーク
- 持参するもの‥‥‥労働者名簿、賃金台帳、出勤簿（タイムカード）、雇用契約書など

※　マイナンバーを記載して提出してください。

(2)　離職票の交付を希望するとき（※59 歳以上の離職者は本人が希望するしないにかかわらず必ず離職票の交付が必要です。）

- 提出書類‥‥‥**「雇用保険被保険者資格喪失届」**
  「雇用保険被保険者離職証明書」（３枚１組）
- 提出期日‥‥‥被保険者でなくなった日の翌日から 10 日以内
- 提出先‥‥‥事業所の所在地を管轄するハローワーク
- 持参するもの‥‥‥労働者名簿、出勤簿（タイムカード）、賃金台帳、辞令及び他の社会保険の届出（控）、離職理由の確認できる書類（就業規則、役員会議事録など）。

※　マイナンバーを記載して提出してください。

離職票の交付に係る注意！

事業主の皆様からの届出が遅れたり、怠ったりした場合には、そのまま離職された方への離職票の交付が遅れることとなるため、離職者本人が雇用保険を受給するにあたり、極めて不利益な状況が生じることとなります。

必ず期限内での届出をお願いします。

「資格喪失届」は以下のような場合でも提出してください。

①　被保険者資格の要件を満たさなくなったとき。
②　被保険者が法人の役員に就任したとき。（ただし、ハローワークにおいて兼務役員として認められた場合を除く。）
③　被保険者として取り扱われた兼務役員が、従業員としての身分を失ったとき。
④　他の事業所へ出向したとき。
⑤　被保険者が死亡したとき。

雇用保険被保険者資格喪失届の記入例

昭和56年7月6日（トータルシステム実施）前に資格取得され、同日以降、転出届や氏名変更届等の処理をしていない方の記入例はP54を参照してください。

4「離職等年月日」
・事業所に籍があった最後の日または役員に就任した日の前日など被保険者に該当しなくなった日の前日を記入してください。

5「喪失原因」
・離職等の具体的内容により、右表を参考にして記入してください。

7「1週間の所定労働時間」
・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入して下さい。

6「離職票交付希望」
・本人から不要の申し出があった場合以外は「1」を記入し、必ず離職証明書を添付してください。

様式第4号（第7条関係）（第1面）　雇用保険被保険者 資格喪失届

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
（必ず第２面の注意事項を読んでから記載してください。）

※ 帳票種別 15103

1. 被保険者番号 5000-223344-5
2. 事業所番号 4301-785623-1
3. 資格取得年月日 4-200401
4. 離職年月日 5 - 05 06 30（元号 年 月 日）
5. 喪失原因 2（1 離職以外の理由 / 2 3以外の離職 / 3 事業主の都合による離職）
6. 離職票交付希望 1（1 有 / 2 無）
7. 1週間の所定労働時間 40 00（時間 分）
8. 補充採用予定の有無 1（空白 無 / 1 有）
9. 新氏名　フリガナ（カタカナ）
10. 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
※ 安定所記載欄 / 公共職業
11. 喪失時被保険者種類（3 季節）
12. 国籍・地域コード（17欄に対応するコードを記入）
13. 在留資格コード（18欄に対応するコードを記入）

被保険者氏名	性別	生年月日	取得時被保険者種類	転勤年月日	管轄安定所番号	雇用形態
ホケン　リョウコ	女	3-490801	一般		43010	

資格取得年月日現在の１週間の所定労働時間	事業所名略称
被保険者の住所又は居所	熊本市中央区大江6丁目1番53号
被保険者でなくなったことの原因又は氏名変更年月日	本人から転職希望の申し出があった

雇用保険法施行規則第７条第１項・第14条第１項の規定により、上記のとおり届けます。

令和 5 年 7 月 5 日

住所　熊本市西区春日2-10-1
事業主 氏名　株式会社　労働局　代表取締役　労働大介
電話番号　096-211-1703

熊本公共職業安定所長　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・提出代行者・事務代理者の表示 / 氏名 / 電話番号

（なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマーク（▶）の所で折り曲げてください。）
（この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。）

8「補充採用予定の有無」
・今回の離職者の補充予定の有無を記入してください。
・補充の予定がある場合は、安定所への求人申込みをお願いします。

10「個人番号」
・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）を記入して下さい。

「被保険者でなくなったことの原因」
・具体的に記入してください。

事業主の方の自筆による署名又は記名押印してください。

様式第4号（第7条関係）（第2面）　（裏　面）
雇用保険被保険者資格喪失届

国籍・地域
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 に該当しない場合）
18. 国籍・地域（　）
19. 在留資格（　）
※備考　確認通知　令和　年　月　日

14欄～19欄
・被保険者の外国人が離職した場合に記入してください。
・14欄は、在留カードに記載されているローマ字氏名を記入してください。（ローマ字以外の場合〔漢字など〕は空欄としてください。）
・15欄は、在留カードの番号を記入して下さい。

「雇用保険被保険者資格喪失届」の「5. 喪失原因」欄の記入について

☆喪失原因『1』（離職以外の理由）に該当するもの

具　体　的　事　情	備　考
在籍出向（出向元事業所との雇用関係が継続し、退職金等の支払いがない場合）	
死　亡	
国・地方公共団体等の退職金条例該当となった場合	
同一の事業主の下で船員と陸上勤務者との間の異動	
出向元への復帰	

☆喪失原因『2』（『3』以外の離職）に該当するもの

具　体　的　事　情		備　考
任意退職（事業主の勧奨等によるものを除きます。）		
被保険者とならない取締役・役員になった場合		登記事項証明書、役員会の議事録等提示して下さい。
60歳以上の定年による定年退職（継続雇用制度あり）		就業規則を提示してください。
休職期間満了		
懲戒解雇		
契約期間満了 ● 3年以上雇用、契約が1回以上更新された方が、契約更新を希望しない旨の申出があった場合以外で、事業主都合で更新されなかった場合は、喪失原因は『3』になります。		雇用契約書（雇入通知書）を提示してください。
1週間の所定労働時間が20時間未満となったことにより被保険者資格を喪失した場合		
移籍出向（出向元事業所との雇用関係が終了し、退職金などの支払いがある場合）		
定年後の継続雇用制度の導入	継続雇用を希望しない場合	就業規則・労使協定書・雇用契約書を提示してください。
	継続雇用後、契約期間の満了を期に契約更新せずに離職した場合（定年後の契約期間が3年以上、契約が1回以上更新された場合で事業主から更新を行わなかった場合は『3』）	
	継続雇用制度の終了年齢に到達したことによる離職	
	継続雇用を希望したが、継続雇用制度の対象者に係る基準に合致せず定年時に離職した場合	
	就業規則に定める解雇事由又は退職事由に該当したため定年時に離職した場合	
その他喪失原因『1』『3』のいずれにも該当しないもの		

☆喪失原因『3』（事業主の都合による退職）に該当するもの

具　体　的　事　情	備　考
事業主の都合による解雇 （事業休廃止、人員整理等）	解雇予告後、解雇予定日前に本人申出により離職した場合も含みます。
事業主の勧奨による任意退職 （実質的に事業主の都合による解雇と解されるもの）	
人員整理等による希望退職者募集への応募で制度の導入時期が離職前1年以内で希望退職の募集期間が3か月以内のもの	希望退職要綱等、内容がわかるものを提示してください。
60歳未満の定年による定年退職等	船員であった方を除く
事業主が高年齢者雇用確保措置を実施しなかった場合	船員であった方を除く

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）の記入例

離職証明書は、受給資格、給付金額、給付日数の決定の基礎となる重要なものですので、誤った届出がされることのないよう記入していただき、内容については必ず離職者の確認をとってください。

特に、⑦欄に記入した離職の理由は、退職する日までに、離職者本人に見せ、⑯欄（離職者の判断）の該当する事項に○を記入の上、**離職者本人の氏名を記入していただくようにしてください。**

なお、 記入の方法については離職証明書の用紙とともにハローワークで資料を配布していますのでご確認ください。

［注意事項］

２枚目には離職者の確認等が必要な箇所が**２箇所**ありますので、注意してください。

また、電子申請の場合は、離職者の電子署名を付与するか離職証明書の記載内容を確認したことを証明する書類（確認）を添付して下さい。

①「被保険者番号」、②「事業所番号」

・資格取得等確認通知書から正確に転記してください。

⑨「⑧の期間における賃金支払基礎日数」

・⑧の期間に賃金支払いの基礎となった日数を記入してください。
（有給休暇も算入し、半日でも １ 日として計上します。）

⑧「被保険者期間算定対象期間」

Ⓐ　一般被保険者等・・・一般被保険者又は高年齢被保険者

ア　「離職日の翌日」欄には、④欄の翌日を記入してください。

イ　左側の月日欄には、離職日の属する月から遡った各月における「離職日の翌日」に応当する日を記入してください。もし、応答日がない場合は、その月の末日を記入してください。

ウ　右側の月日欄には、離職日に応当する日を記入してください。もし応当する日がない場合は、その月の末日又は末日の前日を記入してください。

エ　離職日以前2年間（高年齢被保険者の場合は１年間）について（24か月まで）記入しますが、完全月で⑨欄の日数が11日以上の欄が12か月以上（高年齢被保険者の場合は６か月以上）あればそれ以前の期間は省略できます。

離職日が令和２年８月１日以降であって、⑨欄の日数が11日以上の完全月が12か月以上（高年齢被保険者の場合は６か月以上）ない場合は、⑨欄の日数が10日以下の期間について、当該期間における賃金支払の基礎となった時間数を⑬欄に記入してください。

また、疾病、傷病等で30日以上賃金の支払を受けることができなかった場合は、最大離職日以前4年の期間を記入できる場合があります。

なお、一葉に書ききれない場合は、「続紙」として別葉に記入してください。

Ⓑ　短期雇用特例被保険者

離職した月から順次さかのぼって暦月を記入してください。

様式第５号（第７条関係）　**雇用保険被保険者離**

①被保険者番号	4900-102030-4
③フリガ	
②事業所番号	4900-987654-3
離職者氏	
⑤名称	株式会社　雇用保険　上石神井支店
事業所　所在地	練馬区上石神井4-8-4
電話番号	03-3920-3311

この証明書の記載は、事実に相違ないことを証明します。

事業主　住所　東京都千代田区霞が関１－２－２

氏名　株式会社雇用保険　代表取締役　雇用太郎

離職の日以前

⑧被保険者期間算定対象期間 Ⓐ一般被保険者等 離職日の翌日 10月18日	Ⓑ短期雇用特例被保険者	⑨⑧の期間における賃金支払基礎日数	⑩賃金支払対象期間
9月18日～離職日	離職月	20日	10月1日～離職
8月18日～9月17日	月	19日	9月1日～9月30
7月18日～8月17日	月	20日	8月1日～8月31
6月18日～7月17日	月	19日	7月1日～7月31
5月18日～6月17日	月	21日	6月1日～6月30
4月18日～5月17日	月	18日	5月1日～5月31
3月18日～4月17日	月	10日	4月1日～4月30
2月18日～3月17日	月	20日	月　日～　月
1月18日～2月17日	月	21日	月　日～　月
12月18日～1月17日	月	18日	月　日～　月
11月18日～12月17日	月	19日	月　日～　月
10月18日～11月17日	月	21日	月　日～　月
9月18日～10月17日	月	19日	月　日～　月

⑭賃金に関する特記事項

※公共職業安定所記載欄
⑮欄の記載　有・無
⑯欄の記載　有・無
賃・聴

本手続きは電子申請による申請も可能です。本手続きについて、電子申請
ができるものを本離職証明書の提出と併せて送信することをもって、当該被
また、本手続きについて、社会保険労務士が電子申請による本届書の提
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信

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の住所	氏　名	電話

⑩「賃金支払対象期間」

・賃金締切日の翌日から賃金締切日まで記入してください。

・離職日以前２年間を記入します。ただし、完全月（例１月21日～２月20日）で⑪欄の基礎日数11日以上が、６か月以上記入があればそれ以前は省略できます。

　離職日が令和２年８月１日以降であって、⑪欄の日数が11日以上の完全月が６か月以上ない場合は、⑪欄の日数が10日以下の期間について、当該期間における賃金支払の基礎となった時間数を⑬欄に記入してください。

　なお、労働者が船員の場合で、乗船・下船時等で大きく変動する賃金が定められている場合は、完全月で⑪欄の基礎日数11日以上が12段必要な場合があります。

⑨、⑪、⑫欄の記載について

・「基礎日数」とは、⑨欄の場合は⑧欄の、⑪欄の場合は⑩欄の期間において賃金支払の対象となった日数のことです。

日数の数え方は賃金形態によって異なります。

❶１日や１時間あたりの単価が決まっていて、就労した日数や時間に応じて賃金が支払われる、いわゆる「日給制」や「時間給制」の場合、賃金額はⒷ欄に記入します。

⬇

各期間の出勤日数（有給休暇も含みます）を記載します

❷１か月の賃金が決まっていて、欠勤しても減額が行われない、いわゆる「完全月給制」の場合、賃金額はⒶ欄に記入します。

⬇

各期間の暦日数（30、31等）を記載します

❸１か月の賃金が決まっていて、欠勤すると欠勤数に応じて減額が行われる等、いわゆる「日給月給制」の場合、賃金額はⒶ欄に記入します。

１日あたりの減額の額の算定の方法の例は以下のようになります。

❸−１　欠勤１日について、

「基本給」×$\frac{1}{\text{暦日数(30または31日)}}$を減額する場合

⇩

各期間の暦日数（30、31日等）−欠勤日数を記載します。（⑨⑪欄）

❸−２　欠勤１日について、

「基本給」×$\frac{1}{\text{各月又は1か月あたりの所定労働日数}}$を減額する場合

⇩

各月又は１か月あたりの所定労働日数−欠勤日数を記載します。（⑨⑪欄）

※上の例以外の賃金形態の場合は、ハローワークの窓口までおたずねください。

離職証明書（安定所提出用）

リガナ	テキヨウ　ユウコ	④離職年月日	令和	5年	10月	17日
者氏名	適用　優子					

⑥離職者の住所又は居所　〒359-0042 埼玉県所沢市並木６−１−３　電話番号（04）2992−8609

※離職票交付　令和　年　月　日（交付番号　　番）

郎

以前の賃金支払状況等

期間	⑪⑩の基礎日数	⑫賃金額 Ⓐ	Ⓑ	計	⑬備考
職 日	12 日	125,000	0		
日	18 日	205,000	0		
日	20 日	220,000	0		
日	19 日	213,500	0		
日	20 日	218,700	0		
日	22 日	229,420	0		
日	19 日	204,200	0		80時間
日	日				
日	日				
日	日				
日	日				
日	日				
日	日				

⑮この証明書の記載内容（⑦欄を除く）は相違ないと認めます。

（離職者氏名）　適用　優子

子申請により行う場合には、被保険者が離職証明書の内容について確認したことを証明すること
当該被保険者の電子署名に代えることができます。
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
送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

電話番号	※	所長	次長	課長	係長	係

⑬「備考」

・参考事項を記入してください。

例えば、賃金未払、休業、賃金締切日変更等。

・離職日が令和２年８月１日以降であって、⑨欄の日数が11日以上の完全月（例：８月18日～９月17日）が12か月以上（高年齢被保険者及び短期雇用特例被保険者の場合は６か月以上）ない場合、または、⑪欄の日数が11日以上の完全月が６か月ない場合は、⑨欄及び⑪欄の基礎日数が10日以下の期間について、当該期間における賃金支払の基礎となった時間数を記入してください。

⑮「署名」

・離職者に⑦欄以外の記載内容を確認させたうえ氏名を記載させてください。

なお、本人の署名がとれないときは、その理由を記載し事業主の氏名を記載してください。（電子申請の場合は、証明書を添付して下さい。）

⑭「賃金に関する特記事項」

・毎月決まって支払われる賃金以外の賃金のうち、３か月以内の期間ごとに支払われるもの（以下「特別の賃金」という。）がある場合に、⑧欄に記載した期間内に支払われた特別の賃金の支給日、名称および支給額を記入してください。

なお、記入しない場合には斜線を引いてください。※賃金の解釈については、68ページ参照

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（１）
１枚の離職証明書に記載できない場合

様式第５号　**雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）**　続紙あり

①被保険者番号	4900-102030-5	③フリガナ	テキヨウ　リョウタ
②事業所番号	4900-000111-0	離職者氏名	適用　良太
④離職年月日	令和 △ 年 8 月 31 日		
⑤名称	株式会社　雇用保険	⑥離職者の住所又は居所	〒192-0204 東京都八王子市子安町1−13−1
事業所 所在地	東京都千代田区霞が関1−2−2		
電話番号	03−5253−1111	電話番号	（042）648−8609

この証明書の記載は、事実に相違ないことを証明します。
住所　東京都千代田区霞が関1−2−2
事業主
氏名　株式会社雇用保険　代表取締役　雇用太郎

※離職票交付　年　月　日
（交付番号　　番）

離職の日以前の賃金支払状況等

⑧被保険者期間算定対象期間 Ⓐ一般被保険者等 離職日の翌日	Ⓑ短期雇用特例被保険者	⑨※の期間における賃金支払基礎日数	⑩賃金支払対象期間	⑪⑫の基礎日数	⑫賃金額 Ⓐ	Ⓑ	計	⑬備考
8月1日～離職日	離職月	20日	8月1日～離職日	20日		90,000		
7月1日～7月31日	月	20日	7月1日～7月31日	20日		90,000		
6月1日～6月30日	月	20日	6月1日～6月30日	20日		90,000		
5月1日～5月31日	月	22日	5月1日～5月31日	22日		99,000		
4月1日～4月30日	月	21日	4月1日～4月30日	21日		94,500		
3月1日～3月31日	月	22日	3月1日～3月31日	22日		99,000		
2月1日～2月28日	月	10日	月日～月日	日				
1月1日～1月31日	月	18日	月日～月日	日				
12月1日～12月31日	月	20日	月日～月日	日				
11月1日～11月30日	月	9日	月日～月日	日				72時間
10月1日～10月31日	月	8日	月日～月日	日				64時間
9月1日～9月30日	月	20日	月日～月日	日				
8月1日～8月31日	月	16日	月日～月日	日				

⑭賃金に関する特記事項

⑮この証明書の記載内容（⑦欄を除く）は相違ないと認めます。（記名押印又は自筆による署名）
（離職者氏名）適用　良太

※公共職業安定所記載欄
⑮欄の記載　有・無
⑯欄の記載　有・無
資・聴　有・無

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

※

所長	次長	課長	係長	係

様式第５号　**雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）**　続紙

①被保険者番号	4900-102030-5	③フリガナ	テキヨウ　リョウタ
②事業所番号	4900-000111-0	離職者氏名	適用　良太
④離職年月日	令和 △ 年 8 月 31 日		
⑤名称		⑥離職者の住所又は居所	〒
事業所 所在地			
電話番号		電話番号	（　）　−

この証明書の記載は、事実に相違ないことを証明します。
住所　東京都千代田区霞が関1−2−2
事業主
氏名　株式会社雇用保険　代表取締役　雇用太郎

※離職票交付　年　月　日
（交付番号　　番）

離職の日以前の賃金支払状況等

⑧被保険者期間算定対象期間 Ⓐ一般被保険者等	Ⓑ短期雇用特例被保険者	⑨※の期間における賃金支払基礎日数	⑩賃金支払対象期間	⑪⑫の基礎日数	⑫賃金額 Ⓐ	Ⓑ	計	⑬備考
~~離職日の翌日~~	~~月日~~							
~~月日～離職日~~	~~離職月~~	~~日~~	~~月日～離職日~~	~~日~~				
7月1日～7月31日	月	18日	月日～月日	日				
6月1日～6月30日	月	19日	月日～月日	日				
月日～月日	月	日	月日～月日	日				
月日～月日	月	日	月日～月日	日				
月日～月日	月	日	月日～月日	日				
月日～月日	月	日	月日～月日	日				
月日～月日	月	日	月日～月日	日				
月日～月日	月	日	月日～月日	日				
月日～月日	月	日	月日～月日	日				
月日～月日	月	日	月日～月日	日				
月日～月日	月	日	月日～月日	日				
月日～月日	月	日	月日～月日	日				

⑭賃金に関する特記事項

⑮この証明書の記載内容（⑦欄を除く）は相違ないと認めます。（記名押印又は自筆による署名）
（離職者氏名）適用　良太

※公共職業安定所記載欄
⑮欄の記載　有・無
⑯欄の記載　有・無
資・聴　有・無

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

※

所長	次長	課長	係長	係

［例示説明］

離職の日以前２年間に賃金支払基礎日数（⑨欄）11日以上の月が12か月（⑧Ⓐ欄）以上必要です。

１枚の離職証明書で⑧⑨欄、基礎日数11日以上の月（令和２年８月１日以降の離職の場合、基礎日数10日以下で、賃金支払いの基礎となった時間が80時間以上の月を含む。）が12か月とれれば１枚だけで足りますが、とれない場合は２枚の離職証明書になります。

２枚の離職証明書となる場合は、２枚目の離職証明書右上に「続紙」と記入してください。

また、「続紙」として使用する離職証明書の記入は、①～④欄、事業主証明欄、⑧～⑭欄について記入してください。

［記入留意事項］

週５日　１日５時間勤務　時間給900円

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（２）
賃金締切日に変更があった場合

様式第５号

雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）

①被保険者番号	4900-102030-6	③フリガナ	キュウフ　ジロウ
②事業所番号	4900-000111-0	離職者氏名	給付　次郎
④離職年月日	令和 △年 8月 5日		
⑤名称	株式会社　雇用保険	⑥離職者の住所又は居所	〒254-8578 神奈川県平塚市松風町２－７
事業所所在地	東京都千代田区霞が関１－２－２		電話番号（0463）25－8609
電話番号	03－5253－1111		

この証明書の記載は、事実に相違ないことを証明します。
住所　東京都千代田区霞が関１－２－２
事業主
氏名　株式会社雇用保険　代表取締役　雇用太郎

※離職票交付　年　月　日
（交付番号　　番）

離職の日以前の賃金支払状況等

⑧被保険者期間算定対象期間 Ⓐ一般被保険者等	Ⓑ短期雇用特例被保険者	⑨⑧の期間における賃金支払基礎日数	⑩賃金支払対象期間	⑪⑩の基礎日数	⑫賃金額 Ⓐ	Ⓑ	計	⑬備考
離職日の翌日 8月6日								
7月 6日～ 離職日	離職月	21日	8月 1日～ 離職日	4日		37,000		
6月 6日～ 7月 5日	月	17日	7月 1日～ 7月 31日	20日		185,000		
5月 6日～ 6月 5日	月	17日	6月 1日～ 6月 30日	18日		166,500		
4月 6日～ 5月 5日	月	21日	5月 21日～ 5月 31日	8日		74,000		賃金締切日変更
3月 6日～ 4月 5日	月	21日	4月 21日～ 5月 20日	22日		203,500		
2月 6日～ 3月 5日	月	17日	3月 21日～ 4月 20日	16日		148,000		
1月 6日～ 2月 5日	月	21日	2月 21日～ 3月 20日	22日		203,500		
12月 6日～ 1月 5日	月	16日	1月 21日～ 2月 20日	20日		185,000		
11月 6日～ 12月 5日	月	17日	月 日～ 月 日	日				
10月 6日～ 11月 5日	月	17日	月 日～ 月 日	日				
9月 6日～ 10月 5日	月	21日	月 日～ 月 日	日				
8月 6日～ 9月 5日	月	21日	月 日～ 月 日	日				
月 日～ 月 日	月	日	月 日～ 月 日	日				

⑭賃金に関する特記事項

⑮この証明書の記載内容(⑦欄を除く)は相違ないと認めます。(記名押印又は自筆による署名)
（離職者氏名）給付次郎

※公共職業安定所記載欄
⑮欄の記載　有・無
⑯欄の記載　有・無
資・聴　有・無

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

※

所長	次長	課長	係長	係

［例示説明］
５月２０日に賃金の締切を行った後、翌月の２０日に行われるべき次回の締切日が繰り上げられて、当月以降末日となった場合。
［記入留意事項］
⑬欄の表示、⑩⑪⑫の各欄
［参考］
日給者　日額8,000円、残業手当有
⑫欄　主たる賃金が日を単位として算定されているため、賃金の総額をⒷ欄に記入してください。

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（３）
賃金形態に変更があった場合

様式第５号

雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）

①被保険者番号	4900-123000-1	③フリガナ	ホケン　サトシ
②事業所番号	4900-000033-0	離職者氏名	保険　諭
④離職年月日	令和 △年 10月 25日		
⑤名称	株式会社　雇用保険　岡山支店		
事業所所在地	岡山市北区野田１－１－20		
電話番号	086－241－3222		
⑥離職者の住所又は居所	〒704-8103 岡山市東区川本町325－４		
電話番号	（086）942－3212		

この証明書の記載は、事実に相違ないことを証明します。
住所　東京都千代田区霞が関１－２－２
事業主
氏名　株式会社雇用保険　代表取締役　雇用太郎

※離職票交付　年　月　日
（交付番号　　番）

離職の日以前の賃金支払状況等

⑧被保険者期間算定対象期間 Ⓐ一般被保険者等 離職日の翌日 10月26日	Ⓑ短期雇用特例被保険者	⑨⑧の期間における賃金支払基礎日数	⑩賃金支払対象期間	⑪⑩の基礎日数	⑫賃金額 Ⓐ	Ⓑ	計	⑬備考
9月26日～離職日	離職月	21日	9月26日～離職日	21日	18,000	197,000	215,000	
8月26日～9月25日	月	21日	8月26日～9月25日	21日	18,000	197,000	215,000	
7月26日～8月25日	月	22日	7月26日～8月25日	22日	18,000	207,500	225,500	日給制に切替
6月26日～7月25日	月	30日	6月26日～7月25日	30日	228,000		228,000	
5月26日～6月25日	月	31日	5月26日～6月25日	31日	228,000		228,000	
4月26日～5月25日	月	30日	4月26日～5月25日	30日	228,000		228,000	
3月26日～4月25日	月	31日	月　日～月　日	日				
2月26日～3月25日	月	28日	月　日～月　日	日				
1月26日～2月25日	月	31日	月　日～月　日	日				
12月26日～1月25日	月	31日	月　日～月　日	日				
11月26日～12月25日	月	30日	月　日～月　日	日				
10月26日～11月25日	月	31日	月　日～月　日	日				
月　日～月　日	月	日	月　日～月　日	日				

⑭賃金に関する特記事項

⑮ この証明書の記載内容(⑦欄を除く)は相違ないと認めます。（記名押印又は自筆による署名）
（離職者氏名）保険　諭

※公共職業安定所記載欄
⑮欄の記載　有・無
⑯欄の記載　有・無
資・聴　有・無

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

※

所長	次長	課長	係長	係

［例示説明］
８月分より月給制から日給制に切り替えた場合。
［記入留意事項］
⑨⑪欄および⑫のⒶ、Ⓑ計欄
⑬欄の変更月に変更後の賃金形態を記入してください。
［参考］
７月 26 日より賃金形態を月給から日給に変更
（変更前）月給者　月額 210,000 円、通勤手当 8,000 円、家族手当 10,000 円（7 月 25 日まで）
（変更後）日給者　日額 9,000 円、通勤手当 8,000 円、家族手当 10,000 円、残業手当有（7 月 26 日から）

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（４）
離職日の翌日に応当する日が各月にない場合

様式第５号

雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）

①被保険者番号	4900-102030-7	③フリガナ	アンテイ　ミチコ
②事業所番号	4900-000111-0	離職者氏名	安定　美智子
④離職年月日	令和 △年 10月 30日		
⑤名称	株式会社　雇用保険		
事業所所在地	東京都千代田区霞が関１－２－２		
電話番号	03－5253－1111		
⑥離職者の住所又は居所	〒030-0822 青森市中央２－10－10　電話番号（017）776－1561		

この証明書の記載は、事実に相違ないことを証明します。
住所　東京都千代田区霞が関１－２－２
事業主
氏名　株式会社雇用保険　代表取締役　雇用太郎

※離職票交付　年　月　日
（交付番号　　番）

離職の日以前の賃金支払状況等

⑧被保険者期間算定対象期間 Ⓐ一般被保険者等 離職日の翌日 10月31日		Ⓑ短期雇用特例被保険者	⑨⑧の期間における賃金支払基礎日数	⑩賃金支払対象期間	⑪⑩の基礎日数	⑫賃金額 Ⓐ	Ⓑ	計	⑬備考
9月30日～	離職日	離職月	20日	10月21日～ 離職日	6日		47,850		
8月31日～	9月29日	月	22日	9月21日～ 10月20日	21日		167,475		
7月31日～	8月30日	月	21日	8月21日～ 9月20日	24日		191,400		
6月30日～	7月30日	月	25日	7月21日～ 8月20日	18日		143,550		
5月31日～	6月29日	月	21日	6月21日～ 7月20日	24日		191,400		
4月30日～	5月30日	月	19日	5月21日～ 6月20日	21日		167,475		
3月31日～	4月29日	月	21日	4月21日～ 5月20日	18日		143,550		
2月28日～	3月30日	月	20日	月 日～ 月 日	日				
1月31日～	2月27日	月	18日	月 日～ 月 日	日				
12月31日～	1月30日	月	17日	月 日～ 月 日	日				
11月30日～	12月30日	月	22日	月 日～ 月 日	日				
10月31日～	11月29日	月	24日	月 日～ 月 日	日				
月 日～	月 日	月	日	月 日～ 月 日	日				

⑭賃金に関する特記事項

⑮この証明書の記載内容(⑦欄を除く)は相違ないと認めます。(記名押印又は自筆による署名)
（離職者氏名）安定美智子

※公共職業安定所記載欄
⑮欄の記載　有・無
⑯欄の記載　有・無
資・聴　有・無

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

※	所長	次長	課長	係長	係

［例示説明］
　離職日の翌日に応答する日が各月にない場合。

［記入留意事項］
　⑧欄のⒶおよび⑨欄
　⑧欄のⒶの左側月日欄は、「離職日の翌日に応当する日（喪失応当日）」を記入するが、応当する日がない月においては、その月の末日を記入してください。
　したがって、暦の大の月の３０日に離職した場合はすべてこの取扱いになります。
［参考］
　日給者　日額6,000円、特殊作業手当日額100円、残業手当有
　⑨、⑪欄　賃金支払基礎日数には有給休暇の日数も算入されます。
　（例示：6月21日～7月20日　基礎日数24日＝働いた日23日＋有給1日）
　⑫欄　月を単位として支払われるものがないため、賃金の総額をⒷ欄に記入してください。

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（５）
日給月給者で欠勤があり賃金が減額された場合
（一定の日数を基本給の支払い対象とする月給制の場合）

様式第５号

雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）

①被保険者番号	4900-102030-8	③フリガナ	ショクアン　マリ
②事業所番号	4900-0001110	離職者氏名	職安　麻里
④離職年月日	令和 △ 年 10 月 31 日		
⑤名称	株式会社　雇用保険	⑥離職者の住所又は居所	〒432-8537 浜松市中区浅田町50－2
事業所所在地	東京都千代田区霞が関1－2－2	電話番号	（053）457－5151
電話番号	03－5253－1111		

この証明書の記載は、事実に相違ないことを証明します。
住所　東京都千代田区霞が関1－2－2
事業主
氏名　株式会社雇用保険　代表取締役　雇用太郎

※離職票交付　年　月　日
（交付番号　　番）

離職の日以前の賃金支払状況等

⑧被保険者期間算定対象期間 Ⓐ一般被保険者等 離職日の翌日 11月1日	Ⓑ短期雇用特例被保険者	⑨⑩の期間における賃金支払基礎日数	⑩賃金支払対象期間	⑪⑩の基礎日数	⑫賃金額 Ⓐ	Ⓑ	計	⑬備考
10月1日～離職日	離職月	24日	10月26日～離職日	5日	31,250			基礎日数24日
9月1日～9月30日	月	24日	9月26日～10月25日	24日	160,000			
8月1日～8月31日	月	24日	8月26日～9月25日	24日	160,000			
7月1日～7月31日	月	21日	7月26日～8月25日	23日	143,750			7/26 欠勤
6月1日～6月30日	月	24日	6月26日～7月25日	22日	137,500			7/24,25 欠勤
5月1日～5月31日	月	24日	5月26日～6月25日	24日	160,000			
4月1日～4月30日	月	24日	4月26日～5月25日	24日	160,000			
3月1日～3月31日	月	24日	月日～月日	日				
2月1日～2月28日	月	21日	月日～月日	日				
1月1日～1月31日	月	24日	月日～月日	日				
12月1日～12月31日	月	22日	月日～月日	日				
11月1日～11月30日	月	24日	月日～月日	日				
月日～月日	月	日	月日～月日	日				

⑭賃金に関する特記事項

⑮この証明書の記載内容(⑦欄を除く)は相違ないと認めます。(記名押印又は自筆による署名)
（離職者氏名）職安麻里

※公共職業安定所記載欄
⑮欄の記載　有・無
⑯欄の記載　有・無
資・聴　有・無

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

※	所長	次長	課長	係長	係

［例示説明］

7月24日～7月26日の3日間欠勤したため、賃金が事業所の就業規則等に基づき減額された場合、基礎日数も3日減ぜられる。

就業規則……稼働すべき日数に関係なく皆勤した場合には、給与月額は一定である。ただし、欠勤がある場合には、給与月額の２４分の１に相当する額を減ずる。

［記入留意事項］

⑨⑪欄および⑫欄、⑬欄を記入してください。

［参考］

日給月給者　月額150,000円、皆勤手当10,000円

7月分賃金……6／26～7／25　基礎日数22＝24－欠勤日数2（7／24～25）

賃金137,500円＝150,000円－（150,000円×$\frac{2}{24}$）

8月分賃金……7／26～8／25　基礎日数23＝24－欠勤日数1（7／26）

賃金143,750円＝150,000円－（150,000円×$\frac{1}{24}$）

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（６）
日給月給者で欠勤があり賃金が減額された場合
（勤務を要しない日は、基本給の支給対象としない月給制の場合）

様式第５号

雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）

①被保険者番号	4900-102030-8	③フリガナ	クマモト　タロウ
②事業所番号	4900-0001110	離職者氏名	熊本　太郎
④離職年月日	令和 △年 10月 31日		
⑤名称	株式会社　雇用保険	⑥離職者の住所又は居所	〒862 0950 熊本市中央区水前寺1-2
事業所所在地	東京都千代田区霞が関1－2－2		電話番号（096）355－0000
電話番号	03－5253－1111		

この証明書の記載は、事実に相違ないことを証明します。
住所　東京都千代田区霞が関1－2－2
事業主
氏名　株式会社雇用保険　代表取締役　雇用太郎

※離職票交付　年　月　日
（交付番号　　番）

離職の日以前の賃金支払状況等

⑧被保険者期間算定対象期間 Ⓐ一般被保険者等 離職日の翌日 11月1日	Ⓑ短期雇用特例被保険者	⑨⑪の期間における賃金支払基礎日数	⑩賃金支払対象期間	⑪⑩の基礎日数	⑫賃金額 Ⓐ	Ⓑ	計	⑬備考
10月1日～離職日	離職月	21日	10月26日～離職日	5日	31,250			
9月1日～9月30日	月	19日	9月26日～10月25日	19日	160,000			
8月1日～8月31日	月	18日	8月26日～9月25日	19日	143,750			
7月1日～7月31日	月	22日	7月26日～8月25日	20日	137,500			8/26 欠勤
6月1日～6月30日	月	22日	6月26日～7月25日	20日	160,000			8/24,8/25 欠勤
5月1日～5月31日	月	18日	5月26日～6月25日	23日	160,000			
4月1日～4月30日	月	21日	4月26日～5月25日	17日	160,000			
3月1日～3月31日	月	22日	月日～月日	日				
2月1日～2月28日	月	20日	月日～月日	日				
1月1日～1月31日	月	20日	月日～月日	日				
12月1日～12月31日	月	19日	月日～月日	日				
11月1日～11月30日	月	18日	月日～月日	日				
月日～月日	月	日	月日～月日	日				

⑭賃金に関する特記事項

⑮この証明書の記載内容(⑦欄を除く)は相違ないと認めます。(記名押印又は自筆による署名)
（離職者氏名）熊本太郎

※公共職業安定所記載欄
⑮欄の記載　有・無
⑯欄の記載　有・無
資・聴　有・無

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

※	所長	次長	課長	係長	係

［例示説明］
土曜日、日曜日及び祝日の勤務を要しない日は、基本給の支給対象としない月給制。8月24日～8月26日の3日間欠勤したため、賃金が事業所の就業規則等に基づき減額された場合、基礎日数も3日減ぜられる。

［記入留意事項］
⑨⑪欄には、土日祝日及び欠勤日を除いた日数（実際に勤務した日、有給休暇等賃金支払の基礎となった日）を記載し、⑫欄には減額後の賃金額を記載してください。

［参考］
日給月給者 月額150,000円、皆勤手当10,000円

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（７）
疾病により引き続き 30 日以上賃金支払いがなかった場合

様式第５号

雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）

①被保険者番号	4900-102030-9	③フリガナ	ホケン　リョウイチ
②事業所番号	4900-0001110	離職者氏名	保険　亮一
④離職年月日	令和 △ 年 10 月 20 日		
⑤名称	株式会社　雇用保険	⑥離職者の住所又は居所	〒737-8609 呉市西中央１－５－２
事業所所在地	東京都千代田区霞が関１－２－２		電話番号（0823）25－8609
電話番号	03－5253－1111		

この証明書の記載は、事実に相違ないことを証明します。
住所　東京都千代田区霞が関１－２－２
事業主
氏名　株式会社雇用保険　代表取締役　雇用太郎

※離職票交付　年　月　日
（交付番号　　番）

離職の日以前の賃金支払状況等

⑧被保険者期間算定対象期間 Ⓐ一般被保険者等 離職日の翌日 10月21日	Ⓑ短期雇用特例被保険者	⑨⑧の期間における賃金支払基礎日数	⑩賃金支払対象期間	⑪⑩の基礎日数	⑫賃金額 Ⓐ	Ⓑ	計	⑬備考
9月21日～離職日	離職月	7日	9月21日～離職日	7日		39,200		自4.1.18 至4.9.24の
R3 12月21日～R4 1月20日	月	18日	R3 12月21日～R4 1月20日	18日		100,800		250日間 交通事故による
11月21日～12月20日	月	20日	11月21日～12月20日	20日		112,000		ケガのため欠勤
10月21日～11月20日	月	17日	10月21日～11月20日	17日		95,200		賃金支払なし
9月21日～10月20日	月	21日	9月21日～10月20日	21日		117.600		
8月21日～9月20日	月	18日	8月21日～9月20日	18日		100,800		
7月21日～8月20日	月	22日	7月21日～8月20日	22日		123,200		
6月21日～7月20日	月	21日	月　日～月　日	日				
5月21日～6月20日	月	22日	月　日～月　日	日				
4月21日～5月20日	月	20日	月　日～月　日	日				
3月21日～4月20日	月	22日	月　日～月　日	日				
2月21日～3月20日	月	18日	月　日～月　日	日				
1月21日～2月20日	月	20日	月　日～月　日	日				

⑭賃金に関する特記事項

⑮この証明書の記載内容(⑦欄を除く)は相違ないと認めます。(記名押印又は自筆による署名)
（離職者氏名）保険亮一

※公共職業安定所記載欄
⑮欄の記載　有・無
⑯欄の記載　有・無
資・聴　有・無

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

※	所長	次長	課長	係長	係

［例示説明］
疾病により引き続き 30 日以上賃金支払いがなかった場合。
［記入留意事項］
⑬欄の記入、⑧～⑫欄（全く賃金支払いのなかった期間分の記入は必要ありません。）
疾病により引き続き３０日以上賃金支払いがなかった場合、賃金支払いがなかった期間およびその日数並びに原因となった疾病名等を記入してください。
※その事実を証明する医師の診断書（写しで可）等を添付してください。
［参考］
日給者
離職の日以前 2 年間又は 1 年間に①疾病、②負傷、③事業所の休業、④出産、⑤事業主の命による外国における勤務等の理由で引き続き３０日以上賃金の支払いを受けることができなかった場合（※注）は、賃金の支払いを受けることができなかった日数を加算した期間（最高４年間）について上記の例のように⑧～⑫欄に記入する。
※注　同一の理由により賃金の支払を受けることができなかった期間が途中で中断し、その期間が 30 日未満である場合は、期間の日数を加算することができる場合がありますので、ハローワークに確認して下さい。

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（８）
休業手当の支払いがあった場合

様式第５号

雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）

① 被保険者番号	4900-1020311-1	③ フリガナ	ロウム　マサヨシ
② 事業所番号	4900-0001110	離職者氏名	労務　成良
④ 離職年月日	令和 △ 年 10 月 31 日		
⑤ 名称	株式会社　雇用保険	⑥ 離職者の住所又は居所	〒920-8609 金沢市鳴和１－18－42
事業所所在地	東京都千代田区霞が関１－２－２	電話番号	（076）253－3030
電話番号	03－5253－1111		

この証明書の記載は、事実に相違ないことを証明します。
住所　東京都千代田区霞が関１－２－２
事業主
氏名　株式会社雇用保険　代表取締役　雇用太郎

※離職票交付　年　月　日
（交付番号　　番）

離職の日以前の賃金支払状況等

⑧ 被保険者期間算定対象期間 Ⓐ 一般被保険者等 離職日の翌日 11月1日	Ⓑ 短期雇用特例被保険者	⑨ ⑦の期間における賃金支払基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の基礎日数	⑫ 賃金額 Ⓐ	Ⓑ	計	⑬ 備考
10月 1日～ 離職日	離職月	21日	10月 1日～ 離職日	21日	200,000			
9月 1日～ 9月 30日	月	20日	9月 1日～ 9月 30日	20日	200,000			
8月 1日～ 8月 31日	月	19日	8月 1日～ 8月 31日	19日	166,673			休業 5日 19,305円
7月 1日～ 7月 31日	月	20日	7月 1日～ 7月 31日	20日	200,000			
6月 1日～ 6月 30日	月	22日	6月 1日～ 6月 30日	22日	184,466			休業 3日 11,739円
5月 1日～ 5月 31日	月	18日	5月 1日～ 5月 31日	18日	200,000			休業期間中の所定休日2日
4月 1日～ 4月 30日	月	21日	月 日～ 月 日	日				
3月 1日～ 3月 31日	月	23日	月 日～ 月 日	日				
2月 1日～ 2月 28日	月	18日	月 日～ 月 日	日				
1月 1日～ 1月 31日	月	18日	月 日～ 月 日	日				
12月 1日～ 12月 31日	月	23日	月 日～ 月 日	日				
11月 1日～ 11月 30日	月	19日	月 日～ 月 日	日				
月 日～ 月 日	月	日	月 日～ 月 日	日				

⑭ 賃金に関する特記事項

⑮ この証明書の記載内容(⑦欄を除く)は相違ないと認めます。（記名押印又は自筆による署名）
（離職者氏名）労務成良

［例示説明］
事業主の都合により休業が実施され、労働基準法第２６条による休業手当が支払われた場合。

［記入留意事項］
⑬欄に「休業」の表示、休業日数、休業手当を記入してください。休業手当を平均賃金の100％支給した場合も同様に記入してください。

一日のうちの一部が休業した場合であって、休業した部分について休業手当が支給された場合は、休業手当を除いた賃金額が平均賃金の60％以上の場合には休業日数については記載の必要はありません（賃金＋休業手当額がその日の賃金となります。）。休業手当を除いた賃金額が平均賃金の60％未満の場合には、休業日数は１日とし、その日に支払われた『賃金＋休業手当』の額を⑬欄に記載してください。

（例）５月に一部休業を行った場合（２～４月の賃金から算出した平均賃金6,741円）
賃金6,000円　休業手当2,400円の場合
6,741×0.6＜6,000　⑬欄に休業日数について記入必要なし
賃金3,000円　休業手当4,200円の場合
6,741×0.6＞3,000　⑬欄に「休業１日　7,200円（休業手当＋賃金額）」記入

月給者（39ページ「⑨、⑪、⑫欄の記載について」の❷❸に該当する方）で、休業手当が支払われた日とその直後の休業手当が支払われた日との間に就業規則等に規定された所定休日のみがある場合には、その休日については休業期間中の所定休日として記入してください。

（例）６月10日（金）、６月13日（月）、６月15日（水）休業
10日と13日の間が土曜日・日曜日（就業規則で定められた休日）であるため、⑬欄に『休業期間中の所定休日２日』と記入（⑬欄に記入できない場合は⑭欄に記入してください）

［参考］
月給者　月額200,000円
休業手当（労働基準法第２６条）
使用者の責めに帰すべき事由による休業の場合において、使用者は、休業期間中当該労働者に、その平均賃金の百分の六十以上の手当を支払わなければならないこととなっています。

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（９）
短期雇用特例被保険者の場合

様式第５号

雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）

①被保険者番号	4900-102031-2	③フリガナ	コヨウ　ミツル
②事業所番号	4900-010230-3	離職者氏名	雇用　満
④離職年月日	令和 △年 11月 20日		
⑤名称	株式会社　雇用保険　夕張支店	⑥離職者の住所又は居所	〒066-8609 千歳市東雲町4－2－6
事業所所在地	夕張市本町5－5		
電話番号	0123－52－4411	電話番号	（0123）　24－2177

この証明書の記載は、事実に相違ないことを証明します。
住所　東京都千代田区霞が関1－2－2
事業主
氏名　株式会社雇用保険　代表取締役　雇用太郎

※離職票交付　年　月　日
（交付番号　　番）

離職の日以前の賃金支払状況等

⑧被保険者期間算定対象期間 Ⓐ一般被保険者等 離職日の翌日	月日	Ⓑ短期雇用特例被保険者	⑨⑧の期間における賃金支払基礎日数	⑩賃金支払対象期間	⑪⑩の基礎日数	⑫賃金額 Ⓐ	Ⓑ	計	⑬備考
月 日～	離職日	離職月	13日	11月1日～離職日	13日		143,000		
月 日～	月 日	10月	20日	10月1日～10月31日	20日		220,000		
月 日～	月 日	9月	21日	9月1日～9月30日	21日		231,000		
月 日～	月 日	8月	21日	8月1日～8月31日	21日		231,000		
月 日～	月 日	7月	21日	7月1日～7月31日	21日		231,000		
月 日～	月 日	6月	18日	6月1日～6月30日	18日		198,000		
月 日～	月 日	5月	13日	5月10日～5月31日	13日		143,000		
月 日～	月 日	月	日	月 日～月 日	日				
月 日～	月 日	月	日	月 日～月 日	日				
月 日～	月 日	月	日	月 日～月 日	日				
月 日～	月 日	月	日	月 日～月 日	日				
月 日～	月 日	月	日	月 日～月 日	日				
月 日～	月 日	月	日	月 日～月 日	日				

⑭賃金に関する特記事項

⑮この証明書の記載内容(⑦欄を除く)は相違ないと認めます。(記名押印又は自筆による署名)
（離職者氏名）雇用　満

※公共職業安定所記載欄
⑮欄の記載　有・無
⑯欄の記載　有・無
資・聴　有・無

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

※

所長	次長	課長	係長	係

［例示説明］
　短期雇用特例被保険者が退職した場合。（資格取得日　R△.5.10）
［記入留意事項］
　⑨欄　一般被保険者の場合と異なり、暦月による賃金支払基礎日数を記入してください。
［参考］
　日給者　日額 11,000 円
　特例一時金の受給資格要件は、離職の日以前 1 年間に賃金支払いの基礎になった日数が 11 日以上ある月が 6 か月以上あることとなっています。

雇用保険離職証明書（用紙右側部分）の記入例

⑦「離職理由」、「事業主記入欄」

・離職者の主たる離職理由に該当するものを「離職理由」の１～５の中から１つ選び、「事業主記入欄」の該当する□の中に○を記入した上、「離職理由」の各項目に記載箇所がある場合には、空欄（例えば（定年歳））には該当する内容を記入し、選択項目（例えば（定年後の継続雇用希望の有・無））には該当する事項を○で囲んでください。

また、１～５に該当する離職理由がない場合には、６の「その他（１－５のいずれにも該当しない場合）」の□に○を記入し、「（理由を具体的に）」に具体的理由を簡潔に記入した上で、「具体的事情記載欄（事業主用）」に詳細な事情を記入してください。

「具体的事情記載欄（事業主用）」

・離職に至った原因とその経緯等の具体的事情を必ず、なるべく詳しく記入してください。

なお、離職理由が５(2)の「労働者の個人的な事情による離職」に該当する場合には、離職者から把握している範囲で可能な限り、離職に至った具体的事情を記入してください。

⑯離職者本人の判断

・離職者が離職する日までに、必ず事業主の記入した離職理由を確認させ、離職者本人に、事業主が○をつけた離職理由に意義「有り・無し」のいずれかを○で囲ませたうえ、本人の氏名を記載させてください。

このとき、賃金計算等が未処理のため、まだ離職証明書左側の各欄に記入されていない段階でもかまいません。

なお、離職者が帰郷その他やむを得ない理由により氏名の記入ができないときは、⑯欄にその理由を記入し、事業主の氏名を記載してください。

⑦離職理由欄…事業主の方は、離職者の主たる離職理由が該当する理由を１つ選択し、左の事業主記入欄の□の中に○印を記入の上、下の具体的事情記載欄に具体的事情を記載してください。

【離職理由は所定給付日数・給付制限の有無に影響を与える場合があり、適正に記載してください。】

事業主記入欄	離職理由	※離職区分
	1　事業所の倒産等によるもの	
□	(1)　倒産手続開始、手形取引停止による離職	1A
□	(2)　事業所の廃止又は事業活動停止後事業再開の見込みがないため離職	1B
	2　定年によるもの	
○	定年による離職（定年 60 歳）	
	定年後の継続雇用 {を希望していた（以下のａからｃまでのいずれかを１つ選択してください）／を希望していなかった}	2A
	a　就業規則に定める解雇事由又は退職事由（年齢に係るものを除く。以下同じ。）に該当したため（解雇事由又は退職事由と同一の事由として就業規則又は労使協定に定める「継続雇用しないことができる事由」に該当して離職した場合も含む。）	2B
	b　平成25年3月31日以前に労使協定により定めた継続雇用制度の対象となる高年齢者に係る基準に該当しなかったため	2C
	c　その他（具体的理由：　　）	2D
	3　労働契約期間満了等によるもの	
□	(1)　採用又は定年後の再雇用時等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職	2E
	（1回の契約期間　　箇月、通算契約期間　　箇月、契約更新回数　　回） （当初の契約締結後に契約期間や更新回数の上限を短縮し、その上限到来による離職に該当　する・しない） （当初の契約締結後に契約期間や更新回数の上限を設け、その上限到来による離職に該当　する・しない） （定年後の再雇用時にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職で　ある・ない） （４年６箇月以上５年以下の通算契約期間の上限が定められ、この上限到来による離職で　ある・ない） →ある場合（同一事業所の有期雇用労働者に一律に４年６箇月以上５年以下の通算契約期間の上限が平成24年８月10日前から定められて　いた・いなかった）	
□	(2)　労働契約期間満了による離職	
	①　下記②以外の労働者	3A
	（1回の契約期間　　箇月、通算契約期間　　箇月、契約更新回数　　回） （契約を更新又は延長することの確約・合意の　有・無（更新又は延長しない旨の明示の　有・無）） （直前の契約更新時に雇止め通知の　有　・　無） （当初の契約締結後に不更新条項の追加が　ある・ない）	3B
	労働者から契約の更新又は延長 {を希望する旨の申出があった／を希望しない旨の申出があった／の希望に関する申出はなかった}	3C
	②　労働者派遣事業に雇用される派遣労働者のうち常時雇用される労働者以外の者	3D
	（1回の契約期間　　箇月、通算契約期間　　箇月、契約更新回数　　回） （契約を更新又は延長することの確約・合意の　有・無（更新又は延長しない旨の明示の　有・無））	4D
	労働者から契約の更新又は延長 {を希望する旨の申出があった／を希望しない旨の申出があった／の希望に関する申出はなかった}	5E
	a　労働者が適用基準に該当する派遣就業の指示を拒否したことによる場合 b　事業主が適用基準に該当する派遣就業の指示を行わなかったことによる場合（指示した派遣就業が取りやめになったことによる場合を含む。） （aに該当する場合は、更に下記の５のうち、該当する主たる離職理由を更に１つ選択し、○印を記入してください。該当するものがない場合は下記の６に○印を記入した上、具体的な理由を記載してください。）	
□	(3)　早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職	
□	(4)　移籍出向	
	4　事業主からの働きかけによるもの	
□	(1)　解雇（重責解雇を除く。）	
□	(2)　重責解雇（労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇）	
	(3)　希望退職の募集又は退職勧奨	
□	①　事業の縮小又は一部休廃止に伴う人員整理を行うためのもの	
□	②　その他（理由を具体的に　　）	
	5　労働者の判断によるもの	
	(1)　職場における事情による離職	
□	①　労働条件に係る問題（賃金低下、賃金遅配、時間外労働、採用条件との相違等）があったと労働者が判断したため	
□	②　事業主又は他の労働者から就業環境が著しく害されるような言動（故意の排斥、嫌がらせ等）を受けたと労働者が判断したため	
□	③　妊娠、出産、育児休業、介護休業等に係る問題（休業等の申出拒否、妊娠、出産、休業等を理由とする不利益取扱い）があったと労働者が判断したため	
□	④　事業所での大規模な人員整理があったことを考慮した離職	
□	⑤　職種転換等に適応することが困難であったため（教育訓練の　有・無）	
□	⑥　事業所移転により通勤困難となった（なる）ため（旧（新）所在地：　　）	
□	⑦　その他（理由を具体的に　　）	
□	(2)　労働者の個人的な事情による離職（一身上の都合、転職希望等）	
□	6　その他（１－５のいずれにも該当しない場合） （理由を具体的に　　）	

具体的事情記載欄（事業主用）
就業規則第25条による定年退職

⑯離職者本人の判断（○で囲むこと）
事業主が○を付けた離職理由に異議　有り　（無し）
記名押印又は自筆による署名（離職者氏名）　監察　邦夫

離職理由欄（⑦欄）の各項目の内容について

ここに記載した離職理由欄（⑦欄）の各項目の内容は、離職理由の判定にあたり、事業主が主張する離職理由を把握するために便宜上分類したものであり、特定受給資格者等の判断基準とは異なります。

離職理由の最終的な判定はハローワークで行いますので、⑦欄の□の中に○を記入した離職理由と異なる場合があります。特定受給資格者の判断基準については、ハローワークで配付しているリーフレットをご覧ください。

1　1の「事業所の倒産によるもの」

①　1(1)「倒産手続開始、手形取引停止による離職」

裁判所に対する破産の申立て、再生手続開始の申立て、更正手続開始の申立て、整理開始または特別清算開始の申立て、事業所の手形取引の停止等により事業所が倒産状態にあることまたは所管官庁から長時間にわたる業務停止命令がなされたことといった勤務先の事情を考慮し離職した場合がこれに該当します。なお、倒産等により解雇された場合は、４の（1）の解雇に該当します。

【持参いただく資料】裁判所において倒産手続の申立てを受理したことを証明する書類など

②　1(2)「事業所の廃止又は事業活動停止後事業再開の見込みがたたないため離職」

事業所が廃止された場合、裁判上の倒産手続（上記①の手続き）が執られていないが事業活動が事実上停止し、再開の見込みがない場合、株主総会等において解散の議決がなされた場合等の事業所が廃止状態にあることにより離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】解散の議決がなされた場合は、その議決が行われた議事録（写）など

2　2の「定年によるもの」

①　2「定年による離職」

就業規則等により定められている定年により離職した者がこれに該当します。なお、定年後の継続雇用が有期雇用により行われた場合であって、その有期契約期間の満了により離職した場合は下記３の①又は②に該当しますのでご注意ください。［持参いただく資料］就業規則等

3　3の「労働契約期間満了等によるもの」

①　3(1)「採用又は定年後の再雇用等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職」

労働契約は１年単位でも、別途、あらかじめ雇用期間の上限（３年など）が定められており、上限に達したことにより離職した場合をいいます。例えば、定年退職後、１年更新で65歳までの再雇用されることがあらかじめ定められており、65 歳に達したことに伴い離職した場合などがこれに該当します。

②　3(2)「労働契約期間満了による離職」

労働契約期間満了とは、例えば契約期間が１年間といった期間の定めがある労働契約により雇用されていた者が、契約期間が終了したことにより離職した場合をいいます。（３（1）の「採用又は定年後の再雇用等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職」の場合を除きます。

なお、一般労働者派遣事業に雇用される派遣労働者のうち常時雇用される労働者以外の者の離職理由の記載にあたり、②中、派遣就業とは、派遣労働者として雇用されているが、請負により行われている事業に従事することを含みます。また、適用基準に該当する派遣就業とは、週の所定労働時間が 20 時間以上の場合等ををいいます。

【持参いただく資料】労働契約書、雇入通知書、契約更新の通知書など

③　3(3)「早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職」

従来から恒常的に事業所の制度としてある早期退職優遇制度や選択定年制に応募した場合、会社における特定の事由による退職慣行等の理由により離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】制度の内容がわかる資料

④　3(4)「移籍出向」

出向のうち適用事業に雇用される労働者が当該適用の事業主との雇用関係が終了する場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】移籍出向の事実がわかる資料

4　4の「事業主からの働きかけによるもの」

①　4(1)「解雇（重責解雇を除く。）」及び(2)の「重責解雇（労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇）」

事業主による解雇がこれに該当し、重責解雇とは、刑法の規定違反、故意又は重過失による設備や器具の破壊又は事業所の信用失墜、重大な就業規則違反等により解雇された場合がこれに該当

します。
【持参いただく資料】解雇予告通知書、退職証明書、就業規則など

② 4(3)「希望退職の募集又は退職勧奨」

企業整備等における人員整理等に伴う事業主（又は人事担当者）による退職勧奨、人員整理を目的として臨時に募集される希望退職の募集に応じて離職する場合がこれに該当します。
【持参いただく資料】希望退職の募集に応じた場合には、希望退職募集要綱（写）、離職者の応募の事実が分かる資料

5 5の「労働者の判断によるもの」の（1）の「職場における事情による退職」

労働者の方が職場（事業所）における事情により離職をされた場合がこの区分に該当します。

① 5(1)①「労働条件に係る問題（賃金低下、賃金遅配、時間外労働、採用条件との相違等）があったと労働者が判断したため」

賃金の低下、賃金の一定割合が支払期日までに支払われないなどの賃金遅配、事業停止に伴い休業手当が継続して支払われること、過度な時間外労働など労働条件に重大な問題（実際の労働条件が採用時に示された条件と著しく相違している場合を含む。）があったこと、又は事業所において危険もしくは健康被害の発生するおそれのある法令違反等があり、行政機関の指摘にもかかわらず改善措置を講じない等の理由により離職した場合がこれに該当します。
【持参いただく資料】労働契約書、給与明細書、賃金低下に関する通知書、口座振込日がわかる預金通帳、タイムカード（写）等時間外労働がわかるものなど

② 5(1)②「事業主又は他の労働者から就業環境が著しく害されるような言動（故意の排斥、嫌がらせ等）を受けたと労働者が判断したため」

上司や同僚等からの故意の排斥、著しい冷遇や嫌がらせ（セクシュアル・ハラスメントや妊娠、出産等に関するハラスメントを含む。）等、就業環境に係る重大な問題があったため離職した場合がこれに該当します。
【持参いただく資料】特定個人を対象とする配置転換、給与体系等の変更の嫌がらせがあった場合には、配置転換の辞令（写）、労働契約書など

③ 5(1)③の「妊娠、出産、育児休業、介護休業等に係る問題（休業等の申出拒否、妊娠、出産、休業等を理由とする不利益取扱い）があったと労働者が判断したため」

育児休業、介護休業等の申出をしたが、正当な理由なく拒まれた場合、妊娠、出産、休業等の申出又は取得したことを理由とする不利益取扱いを受けた場合、育児・介護休業法、労働基準法、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律の労働者保護法令に違反し、又は措置されなかった場合に離職した場合がこれに該当します。

④ 5(1)④「事業所での大規模な人員整理があったことを考慮した離職」

人員整理に伴い、当該事業所の労働者の３分の１を超える者が離職した場合、事業主が大量離職届（１か月に 30 人以上の離職を予定）をハローワークに提出しなければならないような事業所の縮小が行われた場合又は行われることが確実であることといった職場の事情を考慮して離職した場合がこれに該当します。

⑤ 5(1)⑤「職種転換等に適応することが困難であったため」

長期間にわたり従事していた職種から事業主が十分な教育訓練を行うことなく別の職種へ配置転換を行い新たな職種に適応できない場合や労働契約上、職種や勤務場所が特定されているのにもかかわらず、他の職種への職種転換や遠隔地への転勤を命じられた場合等職種転換等に適応することが困難であったため離職した場合がこれに該当します。
【持参いただく資料】採用時の労働契約書、職種転換、配置転換又は転勤の辞令（写）など

⑥ 5(1)⑥「事業所移転により通勤困難となった（なる）ため」

事業所移転により通勤困難となった（なる）ために離職した場合が該当します。
【持参いただく資料】事業所移転の通知、事業所の移転先が分かる資料及び離職者の通勤経路にかかる時刻表など

6 5の「労働者の判断によるもの」の(2)の「労働者の個人的な事情による退職（一身上の都合、転職希望等）」

例えば、職務に耐えられない体調不良、妊娠・出産・育児・親族の介護等の家庭事情の急変、自発的な転職等労働者の方が職場事情以外の個人的な事情一般のため離職した場合がこれに該当します。
【持参いただく資料】退職願（写）等その内容が確認できる資料

7 6の「その他（1－5のいずれにも該当しない理由により離職した場合）」

1～6 のいずれにも該当しない理由による離職した場合がこれに該当します。
【持参いただく資料】その内容が確認できる資料

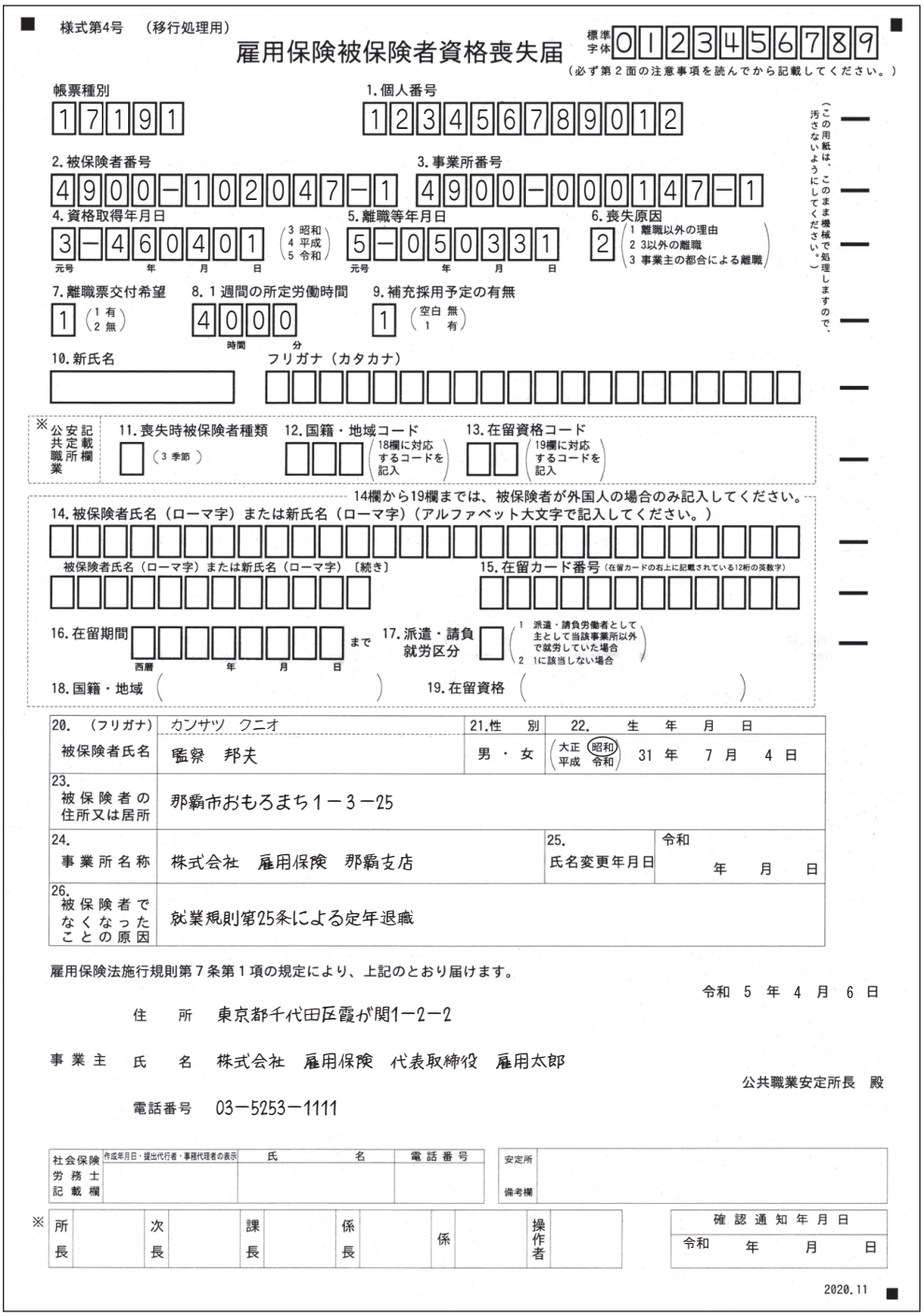
3　昭和 56 年７月以前から被保険者となっている方の届出について

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、資格喪失等の手続き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きを行われている方が資格喪失等の手続きをされる場合には、 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　（移行処理用）

雇用保険被保険者資格喪失届　標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ■

（必ず第２面の注意事項を読んでから記載してください。）

（この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。）

帳票種別 1 7 1 9 1

1. 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

2. 被保険者番号 4 9 0 0 − 1 0 2 0 4 7 − 1

3. 事業所番号 4 9 0 0 − 0 0 0 1 4 7 − 1

4. 資格取得年月日 3 − 4 6 0 4 0 1（3 昭和 4 平成 5 令和）　元号 年 月 日

5. 離職等年月日 5 − 0 5 0 3 3 1　元号 年 月 日

6. 喪失原因 2（1 離職以外の理由 2 3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 1（1 有 2 無）

8. 1 週間の所定労働時間 4 0 0 0　時間 分

9. 補充採用予定の有無 1（空白 無 1 有）

10. 新氏名

フリガナ（カタカナ）

※公安記載欄 共定所職業

11. 喪失時被保険者種類（3 季節）

12. 国籍・地域コード（18欄に対応するコードを記入）

13. 在留資格コード（19欄に対応するコードを記入）

14欄から19欄までは、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

14. 被保険者氏名（ローマ字）または新氏名（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）または新氏名（ローマ字）〔続き〕

15. 在留カード番号（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 まで

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 1に該当しない場合）

18. 国籍・地域

19. 在留資格

20. （フリガナ）被保険者氏名	カンサツ　クニオ 監察　邦夫	21. 性別 男・女	22. 生年月日 （大正 昭和 平成 令和）31 年 7 月 4 日
23. 被保険者の住所又は居所	那覇市おもろまち１−３−25		
24. 事業所名称	株式会社　雇用保険　那覇支店	25. 氏名変更年月日	令和　年　月　日
26. 被保険者でなくなったことの原因	就業規則第25条による定年退職		

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 5 年 4 月 6 日

住　所　東京都千代田区霞が関1−2−2

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　03−5253−1111

公共職業安定所長　殿

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	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

2020.11 ■

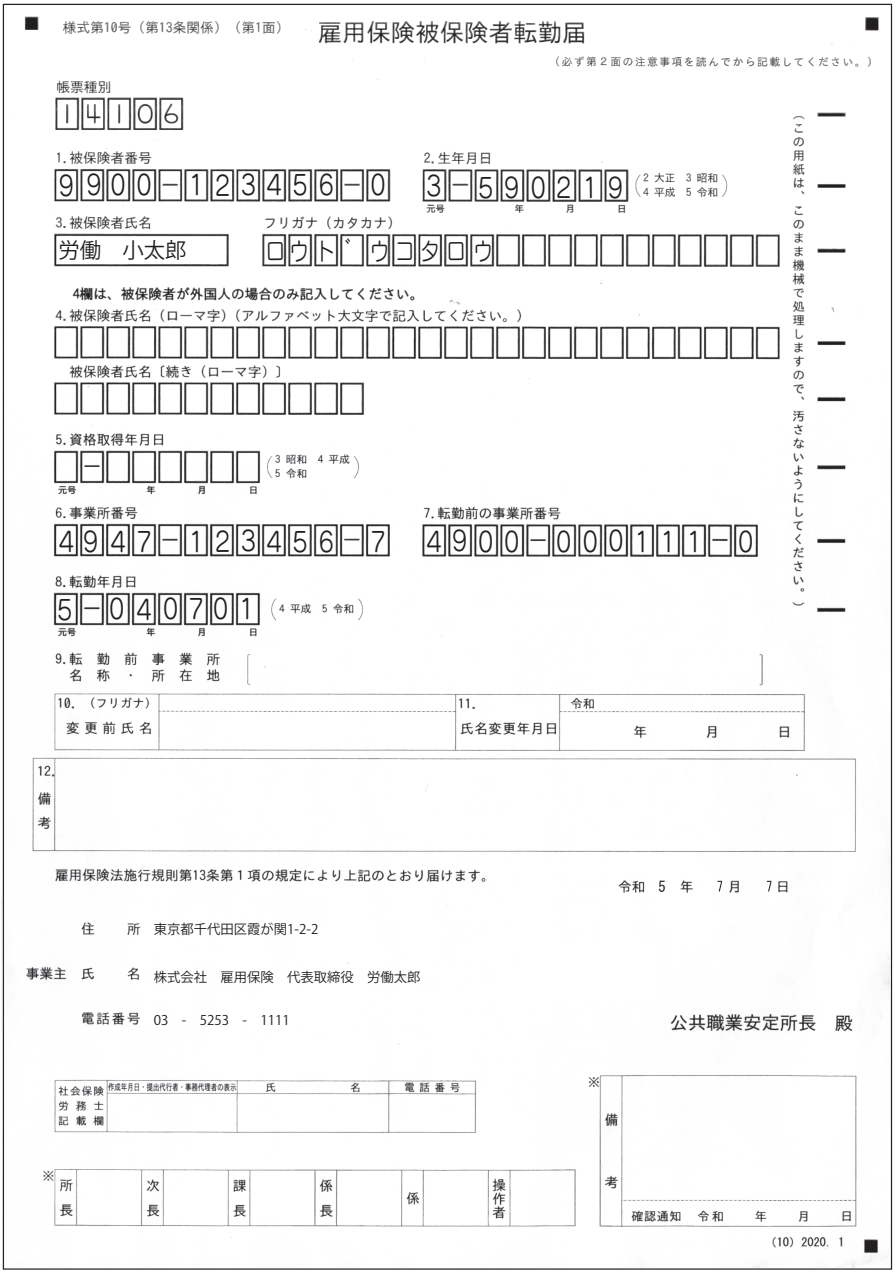
4　被保険者が転勤したとき

転勤とは、被保険者の勤務する場所が、同一の事業主の一の事業所から他の事業所に変更される場合をいいます。また、単なる出張や一時的な駐在は転勤に該当しません。

- 提出書類・・・・・・・・・**「雇用保険被保険者転勤届」**
- 提出期日・・・・・・・・・事実のあった日の翌日から 10 日以内
- 提出先・・・・・・・・・・・転勤後の事業所の所在地を管轄するハローワーク
- 持参するもの・・・・・転勤前事業所に対し、すでに交付されている「雇用保険被保険者資格喪失届」（令和２年１月１日前に交付されている場合は、資格喪失届・氏名変更届）

※　**「個人番号登録・変更届」を併せて提出してください。**

雇用保険被保険者転勤届の記載例



様式第10号（第13条関係）（第1面）　雇用保険被保険者転勤届

（必ず第２面の注意事項を読んでから記載してください。）

帳票種別　14106

1. 被保険者番号　9900-123456-0

2. 生年月日　3-5902 19（2 大正　3 昭和　4 平成　5 令和）

3. 被保険者氏名　労働　小太郎

フリガナ（カタカナ）　ロウドウコタロウ

4欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

4. 被保険者氏名（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〔続き（ローマ字）〕

5. 資格取得年月日　（3 昭和　4 平成　5 令和）

6. 事業所番号　4947-123456-7

7. 転勤前の事業所番号　4900-000111-0

8. 転勤年月日　5-04 07 01（4 平成　5 令和）

9. 転勤前事業所名称・所在地

10. （フリガナ）変更前氏名

11. 氏名変更年月日　令和　年　月　日

12. 備考

（この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。）

雇用保険法施行規則第13条第１項の規定により上記のとおり届けます。

令和　5　年　7 月　7 日

住　所　東京都千代田区霞が関1-2-2

事業主　氏　名　株式会社　雇用保険　代表取締役　労働太郎

電話番号　03　-　5253　-　1111

公共職業安定所長　殿

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

※備考　確認通知　令和　年　月　日

※所長　次長　課長　係長　係　操作者

（10）2020. 1

５　被保険者が氏名を変更したとき

雇用保険被保険者氏名変更届は令和２年１月に廃止したため、被保険者の氏名の変更があったときは、下記の申請時に併せて提出してください（氏名変更記載欄はそれぞれの申請書にあります）。

・雇用保険被保険者資格喪失届
・雇用継続交流採用終了届
・雇用保険被保険者転勤届
・個人番号登録・変更届

・高年齢雇用継続基本給付金の支給申請（受給資格確認を含む）
・高年齢再就職給付金の支給申請
・育児休業給付金の支給申請（受給資格確認を含む）
・介護休業給付金の支給申請

6　被保険者が「国と民間企業との間の人事交流に関する法律」第 21 条第 1 項に規定する雇用継続交流採用職員でなくなったとき

雇用継続交流採用職員でなくなった場合の届出となります。

- 提出書類・・・・・**「雇用継続交流採用終了届」**
- 提出期日・・・・・雇用継続交流採用職員でなくなった日の翌日から 10 日以内
- 提出先・・・・・事業所の所在地を管轄するハローワーク
- 持参するもの・・・・・次の①～②

①　雇用継続交流採用職員でなくなったことの事実の分かる資料

②　雇用継続交流採用職員であった期間を証明することが分かる資料

〔官民人事交流法第 19 条第 3 項に基づき締結された取決め書の写、官公署から交付された辞令等の写、賃金台帳、労働者名簿、出勤簿等〕

雇用継続交流採用終了届の記載例

様式第9号の2（第12条の2関係）（第1面）　雇用継続交流採用終了届

（必ず第２面の注意事項を読んでから記載してください。）

帳票種別　13109

1. 事業所番号　4900-000111-0

2. 被保険者番号　4900-123456-0

3. 姓（漢字）　労働　　4. 名（漢字）　小太郎

5. フリガナ（カタカナ）　ロウドウコタロウ

6. 生年月日　3-590219（2 大正　3 昭和　4 平成　5 令和）　元号　年　月　日

7. 資格取得年月日　4-180401（3 昭和　4 平成　5 令和）　元号　年　月　日

8. 雇用継続交流採用開始年月日　4-260401（4 平成　5 令和）　元号　年　月　日

9. 雇用継続交流採用終了年月日　5-050331（4 平成　5 令和）　元号　年　月　日

10. 出向先官署コード　13

※　11. 交流採用記録取消

（この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。）

01・・・内閣官房　02・・・内閣法制局
03・・・人事院　04・・・内閣府（宮内庁及び国家公安委員会を除く）
05・・・宮内庁　06・・・国家公安委員会
07・・・防衛省　08・・・総務省
09・・・法務省　10・・・外務省
11・・・財務省　12・・・文部科学省
13・・・厚生労働省　14・・・農林水産省
15・・・経済産業省　16・・・国土交通省
17・・・環境省　18・・・会計検査院
99・・・その他

12.（フリガナ）変更前氏名		13. 氏名変更年月日	令和　年　月　日

雇用保険法施行規則第12条の2の規定により、上記のとおり届けます。

令和 5 年 4 月 5 日

公共職業安定所長　殿

事業所名（所在地）　株式会社 雇用保険　千代田区霞が関 1－2－2

電話番号　03－5253－1111

事業主氏名　株式会社雇用保険 代表取締役 雇用太郎

備考

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

※

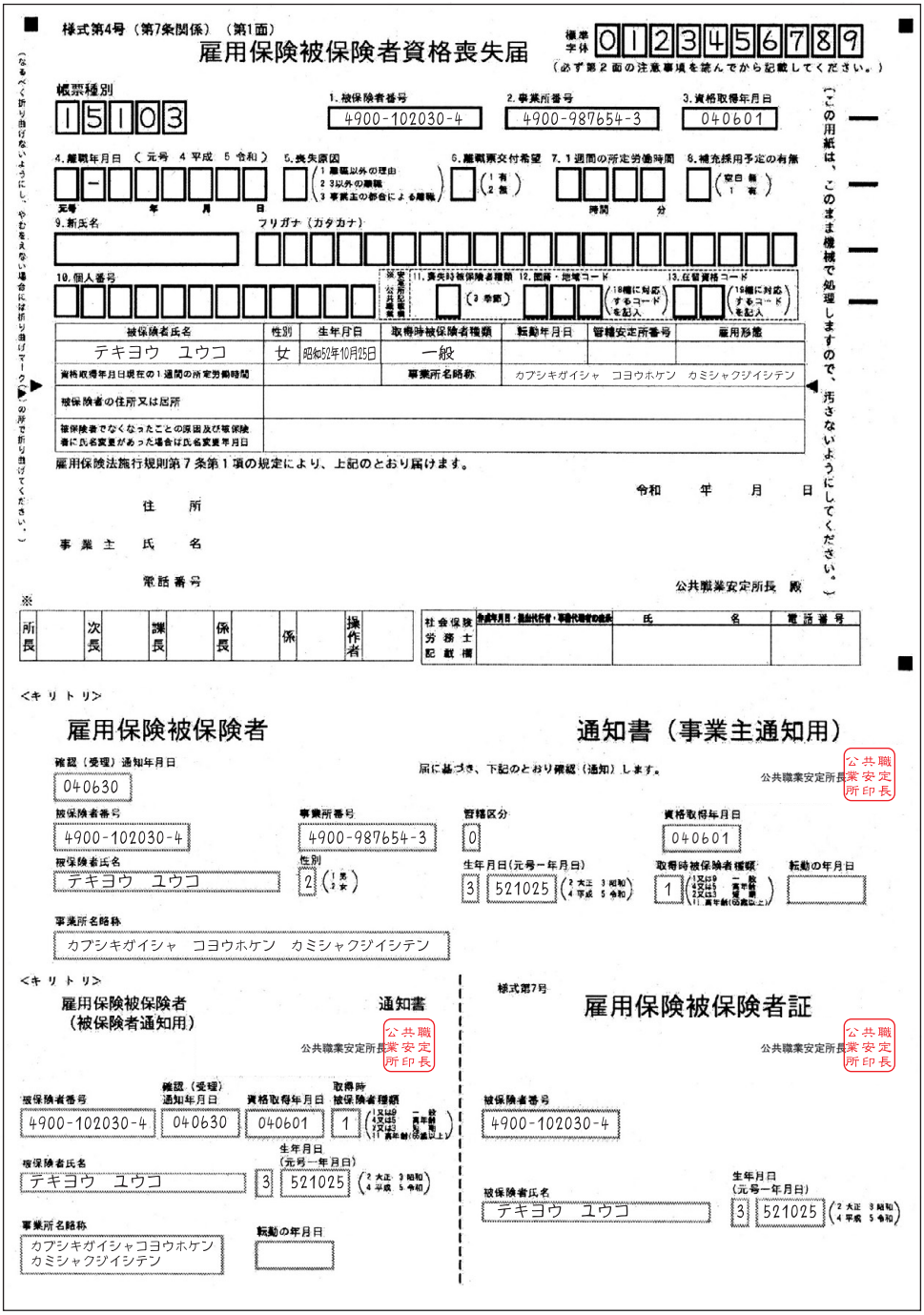
所長		次長		課長		係長		係		操作者	

7　被保険者関係の届出をしたときにお渡しするもの

(1)　資格取得届、氏名変更届、転勤届を提出したとき

ハローワークからは、被保険者氏名や事業所番号等がハローワークシステムで印字された「雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（被保険者用）・雇用保険被保険者証・雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）・雇用保険被保険者資格喪失届」（ミシン目の入っている１枚もの）をお渡しします。

上記の書類には、被保険者（本人）にお渡しいただく書類がありますので、大切に保管するよう説明した上で、必ず被保険者本人にお渡しください。



様式第4号（第7条関係）（第1面）

雇用保険被保険者資格喪失届

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

（必ず第２面の注意事項を読んでから記載してください。）

帳票種別 1 5 1 0 3

1.被保険者番号 4900-102030-4　2.事業所番号 4900-987654-3　3.資格取得年月日 040601

4.離職年月日（元号 4 平成 5 令和）　5.喪失原因（1 離職以外の理由 2 3以外の離職 3 事業主の都合による離職）　6.離職票交付希望（1 有 2 無）　7.1週間の所定労働時間　8.補充採用予定の有無（空白 無 1 有）

9.新氏名　フリガナ（カタカナ）

10.個人番号　11.喪失時被保険者種類（2 季節）　12.国籍・地域コード　13.任意資格コード

被保険者氏名	性別	生年月日	取得時被保険者種類	転勤年月日	管轄安定所番号	雇用形態
テキヨウ　ユウコ	女	昭和52年10月25日	一般			
資格取得年月日現在の１週間の所定労働時間			事業所名略称	カブシキガイシャ　コヨウホケン　カミシャクジイシテン		
被保険者の住所又は居所						
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						

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

事業主　氏　名

電話番号

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・提出代行者・事務代理者の表示　氏名　電話番号

<キリトリ>

雇用保険被保険者　通知書（事業主通知用）

確認（受理）通知年月日 040630

届に基づき、下記のとおり確認（通知）します。

公共職業安定所長　公共職業安定所印長

被保険者番号 4900-102030-4　事業所番号 4900-987654-3　管轄区分 0　資格取得年月日 040601

被保険者氏名 テキヨウ　ユウコ　性別 2（1 男 2 女）　生年月日（元号一年月日） 3 521025（2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和）　取得時被保険者種類 1（1又は9 一般 4又は5 高年齢 2又は3 短期 11 高年齢（65歳以上））　転勤の年月日

事業所名略称 カブシキガイシャ　コヨウホケン　カミシャクジイシテン

<キリトリ>

雇用保険被保険者（被保険者通知用）　通知書

公共職業安定所長　公共職業安定所印長

被保険者番号 4900-102030-4　確認（受理）通知年月日 040630　資格取得年月日 040601　取得時被保険者種類 1（1又は9 一般 4又は5 高年齢 2又は3 短期 11 高年齢（65歳以上））

被保険者氏名 テキヨウ　ユウコ　生年月日（元号一年月日） 3 521025（2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和）

事業所名略称 カブシキガイシャコヨウホケン カミシャクジイシテン　転勤の年月日

様式第7号

雇用保険被保険者証

公共職業安定所長　公共職業安定所印長

被保険者番号 4900-102030-4

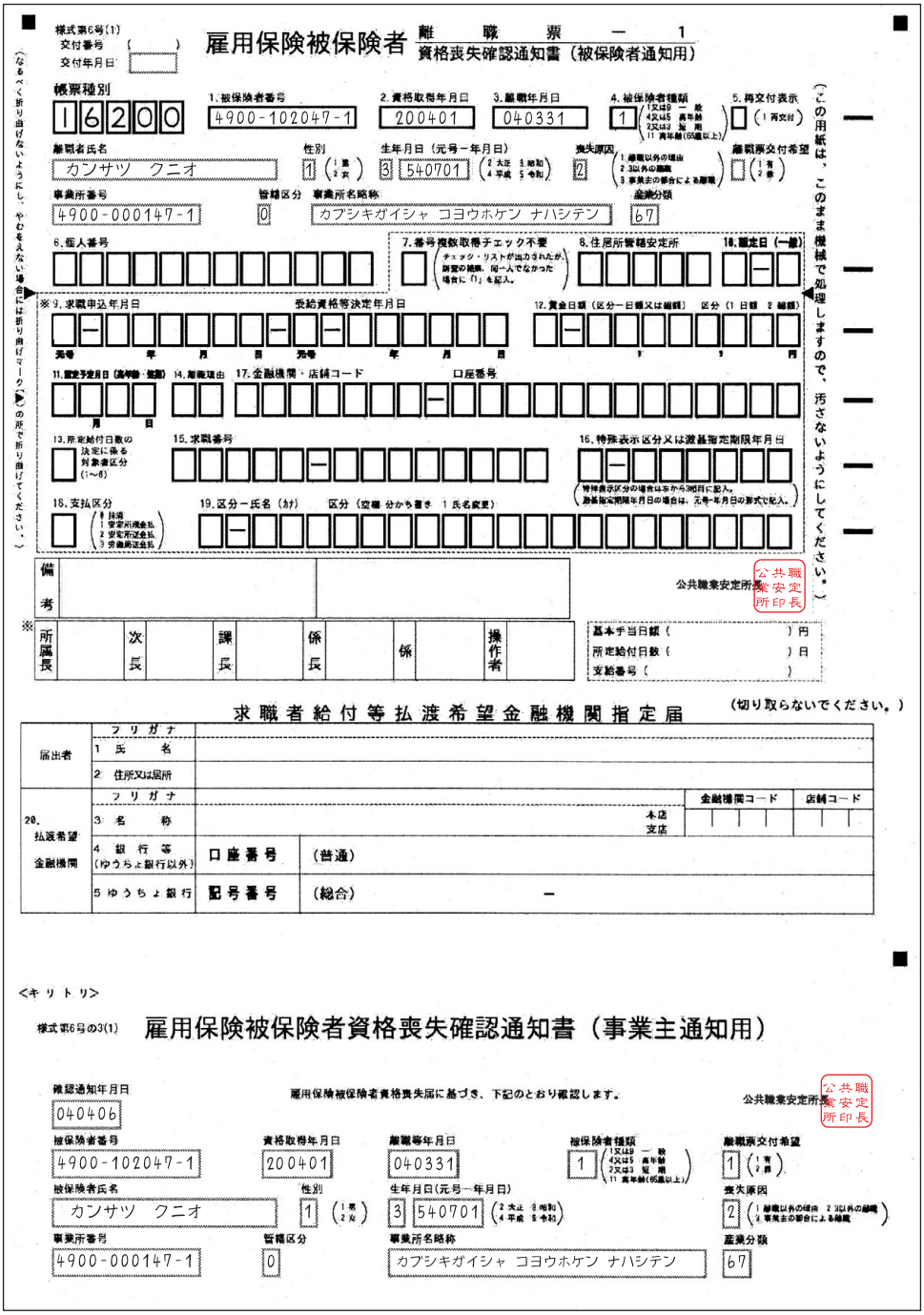
被保険者氏名 テキヨウ　ユウコ　生年月日（元号一年月日） 3 521025（2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和）

(2)　資格喪失届を提出したとき

ハローワークからは、被保険者氏名や事業所番号等が印字された「雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（事業主通知用）・雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（被保険者通知用）」をお渡しします。

また、資格喪失と同時に離職票を発行する場合には、「雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（事業主通知用）・雇用保険被保険者離職票－1」および「雇用保険被保険者離職票－2」をお渡しします。

被保険者（本人）にお渡しいただく書類は、速やかにお渡しください。



様式第6号(1)
交付番号（　　）
交付年月日

雇用保険被保険者 離職票－1
資格喪失確認通知書（被保険者通知用）

（なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマーク（▶）の所で折り曲げてください。）

（この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。）

帳票種別 16200
1.被保険者番号 4900-102047-1
2.資格取得年月日 200401
3.離職年月日 040331
4.被保険者種類 1（1又は9 一般 4又は5 高年齢 2又は3 短期 11 高年齢(65歳以上)）
5.再交付表示 □（1 再交付）
離職者氏名 カンザツ　クニオ
性別 1（1 男 2 女）
生年月日（元号－年月日） 3 540701（2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和）
喪失原因 2（1.離職以外の理由 2.3以外の離職 3.事業主の都合による離職）
離職票交付希望 □（1 有 2 無）
事業所番号 4900-000147-1
管轄区分 0
事業所名略称 カブシキガイシャ　コヨウホケン　ナハシテン
産業分類 67
6.個人番号
7.番号複数取得チェック不要 □（チェック・リストが出力されたが、調査の結果、同一人でなかった場合に「1」を記入。）
8.住居所管轄安定所
10.認定日（一般）
※9.求職申込年月日　元号　年　月　日
受給資格等決定年月日　元号　年　月　日
12.賃金日額（区分－日額又は総額）　区分（1 日額 2 総額）　円
11.認定予定日（高年齢・短期）　月　日
14.離職理由
17.金融機関・店舗コード
口座番号
13.所定給付日数の決定に係る対象者区分（1～6）
15.求職番号
16.特殊表示区分又は激甚指定期限年月日（特殊表示区分の場合は年から3桁月に記入。激甚指定期限年月日の場合は、元号－年月日の形式で記入。）
18.支払区分（1 休業 1 安定所現金払 2 安定所送金払 3 労働局送金払）
19.区分－氏名（カナ）　区分（空欄 分かち書き 1 氏名変更）
備考
公共職業安定所長　公共職業安定所印長
※ 所属長　次長　課長　係長　係　操作者
基本手当日額（　　）円
所定給付日数（　　）日
支給番号（　　）

求職者給付等払渡希望金融機関指定届　（切り取らないでください。）

届出者	フリガナ		
	1 氏名		
	2 住所又は居所		
20. 払渡希望金融機関	フリガナ		金融機関コード / 店舗コード
	3 名称	本店 支店	
	4 銀行等（ゆうちょ銀行以外）	口座番号	（普通）
	5 ゆうちょ銀行	記号番号	（総合）　－

<キ リ ト リ>

様式第6号の3(1)　雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（事業主通知用）

確認通知年月日 040406
雇用保険被保険者資格喪失届に基づき、下記のとおり確認します。
公共職業安定所長　公共職業安定所印長
被保険者番号 4900-102047-1
資格取得年月日 200401
離職等年月日 040331
被保険者種類 1（1又は9 一般 4又は5 高年齢 2又は3 短期 11 高年齢(65歳以上)）
離職票交付希望 1（1 有 2 無）
被保険者氏名 カンザツ　クニオ
性別 1（1 男 2 女）
生年月日(元号－年月日) 3 540701（2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和）
喪失原因 2（1.離職以外の理由 2.3以外の離職 3.事業主の都合による離職）
事業所番号 4900-000147-1
管轄区分 0
事業所名略称 カブシキガイシャ　コヨウホケン　ナハシテン
産業分類 67

８　マルチジョブホルダーの手続き

通常、雇用保険の被保険者に関する手続は、事業主が行いますが、雇用保険マルチジョブホルダー制度は、基本的に、**マルチ高年齢被保険者としての適用を希望する本人が手続を行う必要があります。**手続に必要な証明（雇用の事実や所定労働時間など）は、本人が事業主に記載を依頼して、**適用を受ける２社について**の必要な書類を揃えて住居所を管轄するハローワークに申し出ます。

本人がハローワークに申出を行った日から被保険者となるため、申出日より前に遡って被保険者となることはできません。

事業主は、申出を希望する労働者からの記載依頼を受けたら、速やかに事業主記載事項を記入し、確認資料（写し可）と併せて本人に交付してください。また、**事業主は、労働者が申出を行ったことを理由として、不利益な取扱いを行ってはいけません。**

(1) マルチジョブホルダーを雇い入れた場合、マルチジョブホルダーになった場合

- 記入書類……**「雇用保険マルチジョブホルダー雇入・資格取得届」**
- 確認資料……賃金台帳、出勤簿（原則、記載年月日の直近１か月分）、労働者名簿、雇用契約書、労働条件通知書、雇入通知書

役員、事業主と同居している親族及び在宅勤務者等といった労働者性の判断を要する場合は、別途確認資料が必要となります。

※　添付書類の省略はできません。

本人から提出された書類について確認を行い、住居所管轄ハローワークから事業主へ「雇用保険マルチジョブホルダー雇入・資格取得確認通知書（事業主通知用）」を郵送します。通知書に記載された申出・資格取得年月日から雇用保険料の納付義務が発生します。

(2) マルチジョブホルダーが離職した場合、マルチジョブホルダーでなくなった場合

① 離職票の交付を希望しないとき

・ 記入書類・・・・・・**「雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届」**

・ 確認資料・・・・・・事業所を離職等した場合には以下の添付書類が必要です。
賃金台帳、出勤簿（原則１か月分）、労働者名簿、離職理由の分かる資料（退職願、雇用契約書、解雇予告通知書など）

※ 添付書類の省略はできません。

② 離職票の交付を希望するとき

・ 記入書類・・・・・・**「雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届」**
「雇用保険被保険者離職証明書」

・ 確認資料・・・・・・次のイまたはロ

イ 離職等した事業所の場合

賃金台帳、出勤簿（原則 12 か月分）、労働者名簿、離職理由の分かる資料（退職願、雇用契約書、解雇予告通知書など）

ロ 雇用が継続しており、雇用契約に変更がない事業所の場合

出勤簿（原則 12 か月分）

※ 添付書類の省略はできません。

本人から提出された書類について確認を行い、住居所管轄ハローワークから事業主へ「雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失確認通知書（事業主通知用）」及び「離職証明書（事業主控）」（離職票の交付を希望するとき）を郵送します。通知書に記載されたマルチジョブ離職年月日の翌日から雇用保険料の納付義務が消滅します。

雇用保険マルチジョブホルダー雇入・資格取得届の記載例

■ 様式第１号（第65条の６関係）
雇用保険マルチジョブホルダー雇入・資格取得届

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8
（必ず第２面の注意事項を読んでから記載してください。）

帳票種別 1 0 8 0 1

1. 被保険者番号 9 9 9 9 − 9 9 9 9 9 9 − 9

2. 被保険者氏名 労 働 太 郎　フリガナ（カタカナ） ロウトウ タロウ

3. 性別 1（1 男 2 女）　4. 生年月日 3 − 3 1 0 4 0 5（元号 年 月 日）（2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和）

5. 事業所番号 1 1 1 1 − 1 1 1 1 1 1 − 1

6. マルチジョブの被保険者となったことの原因 1（1 新規採用 2 週所定労働時間の増 3 その他）

7. 賃金（支払の態様－賃金月額：単位千円） 4 − 4 4（百万 千万 万 千円）（1 月給 2 週給 3 日給 4 時間給 5 その他）

8. 雇入年月日 5 − 0 5 0 1 1 0（元号 年 月 日）（3 昭和 4 平成 5 令和）

9. 雇用形態 3（1 日雇 2 派遣 3 パートタイム 4 有期契約労働者 5 季節的雇用 6 船員 7 その他）

10. 職種 0 3 1 0（0001-0111）（別紙一覧参照）

11. 就職経路（1 安定所紹介 2 自己就職 3 民間紹介 4 把握していない）

12. １週間の所定労働時間 1 0 0 0（時間 分）

13. 契約期間の定め 2（1 有 ― 契約期間 □ − □□□□□□□ から □ − □□□□□□□ まで（元号 年 月 日）（元号 年 月 日）（5 令和）／ 契約更新条項の有無 □（1 有 2 無）／ 2 無）

事業所名 株式会社　雇用保険　池袋支店　備考

（この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。）

※公共職業安定所記載欄
14. 雇入時被保険者種類 □□（11 高年齢被保険者(65歳以上)）
15. 申出・資格取得年月日 □ − □□□□□□□（元号 年 月 日）（5 令和）

雇用保険法施行規則第65条の６第１項の規定により上記のとおり届けます。

記載年月日　令和　5 年 1 月 10

申出人　住所 東京都文京区〇〇×−×−×
氏名 労働　太郎
電話番号 03-0000-0000

事業主　住所 東京都千代田区霞が関〇−△−△
氏名 株式会社　雇用保険　代表取締役　雇用　太郎
電話番号 03-0000-0000

公共職業安定所長　殿

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）

※ 所長　次長　課長　係長　係　操作者

※ 備考　確認通知　令和　年　月

2021

５．事業所番号

・「０」も省略せず、11 枠すべて記載してください。

※雇用保険の成立手続が済んでいない場合は、別途手続が必要です。

６．マルチジョブの被保険者となったことの原因

・必要に応じて申出人に確認の上、該当する区分に従い、記載してください。

・その他に該当する場合は、事業所名欄右の備考欄に様式の裏面「〇事業主の記載事項２（３）イ～ホ」のいずれかを記載してください。

７．賃金

・賃金月額は、賞与その他臨時の賃金を除いた採用時に定められた賃金のうち、毎月決まって支払われるべき賃金の月額（支払総額）を千円単位（千円未満四捨五入）で記載してください。

８．雇入年月日

・試用期間、研修期間を含む雇入れの初日を記載してください。

９．雇用形態

・派遣労働者の場合（船員を除く）は「２」
・派遣労働者または船員以外は「３」
・船員の場合は「６」
を記載してください。

10．職種

・様式の裏面「〇事業主の記載事項６」の区分に従い、記載してください。

12．１週間の所定労働時間

・記載年月日現在における１週間の所定労働時間を記載してください。

13．契約期間の定め

・有期契約の場合は、その期間を記載してください。

事業主が法人である場合は、その主たる事業所の郵便番号、所在地、法人の名称、電話番号とともに、代表者の役職と氏名を付記してください。

雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届の記載例

イ　離職等した事業所の場合

■ 様式第２号（第65条の８関係）

雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

（必ず第２面の注意事項を読んでから記載してください。）

（なるべく折り曲げないようにしてください。やむをえない場合には折り曲げマーク（▶）の所で折り曲げてください。）

（この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。）

帳票種別 1 0 8 0 3

1. 被保険者番号 9999-999999-9

2. 事業所番号 1111-111111-1

3. 申出・資格取得年月日 5-050110

4. マルチジョブ離職年月日 4 5 − 0 5 0 7 1 5（5 令和）元号 年 月 日

5. マルチジョブ喪失原因 5 9
離職の理由 2 3以外の離職 3 事業主都合による離職
離職以外の理由 6 1事業所で週20時間以上 7 2事業所で計週20時間未満 8 他方の事業所を離職 9 その他（6～8以外）

6. 1週間の所定労働時間 1 0 0 0 6 時間 分

被保険者氏名	性別	生年月日	取得時被保険者種類	転勤年月日	住民所管輩の安定所番号	雇用形態
ﾛｳﾄﾞｳ ﾀﾛｳ	男	3-310415	高年齢（65歳以上）		13010	パートタイム
雇入年月日現在の１週間の所定労働時間	1000	事業所名略称	株式会社　雇用保険　池袋支店			
週所定労働時間に変更があった場合	変更前：週（ １０ ）時間　→　変更後：週（ ５ ）時間					
5欄で9を選択した場合の詳細	１週間の所定労働時間が５時間未満となったため。					

雇用保険法施行規則第65条の８第１項の規定により、上記のとおり届けます。

記載年月日　令和　５ 年　７ 月 ２０ 日

申出人　住所　東京都文京区〇〇×−×−×
氏名　労働　太郎
電話番号　03-0000-0000

事業主　住所　〒100-0000
氏名　東京都千代田区霞が関〇−△−△
株式会社　雇用保険　代表取締役　雇用　太郎
電話番号　03-0000-0000

飯田橋 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・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号

2021

４．マルチジョブ離職年月日

・５欄に記載した原因のあった年月日（５欄に６または７を記載した場合はその前日）を「０」も省略せず６桁で記載してください。

５．マルチジョブ喪失原因

・必要に応じて申出人に確認の上、様式の裏面「〇事業主の記載事項２」を参考に該当する区分に従い、記載してください。

・「５欄で９を選択した場合の詳細」欄は、９を選択していない場合は記載不要です。

６．１週間の所定労働時間

・４欄に記載した年月日現在の当該事業所における１週間の所定労働時間を記載してください。

事業主が法人である場合は、その主たる事業所の郵便番号、所在地、法人の名称、電話番号とともに、代表者の役職と氏名を付記してください。

ロ　雇用が継続しており、雇用契約に変更がない事業所の場合

■ 様式第２号（第65条の８関係）

雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

（必ず第２面の注意事項を読んでから記載してください。）

（なるべく折り曲げないようにしてください。やむをえない場合には折り曲げマーク（▶）の所で折り曲げてください。）

（この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。）

帳票種別 1 0 8 0 3

1. 被保険者番号 9999-999999-9

2. 事業所番号 0000-000000-0

3. 申出・資格取得年月日 5-050110

4. マルチジョブ離職年月日 4 5 − 0 5 0 7 1 5（5 令和）元号 年 月 日

5. マルチジョブ喪失原因 5 9
離職の理由 2 3以外の離職 3 事業主都合による離職
離職以外の理由 6 1事業所で週20時間以上 7 2事業所で計週20時間未満 8 他方の事業所を離職 9 その他（6～8以外）

6. 1週間の所定労働時間 1 6 0 0 6 時間 分

被保険者氏名	性別	生年月日	取得時被保険者種類	転勤年月日	住民所管輩の安定所番号	雇用形態
ﾛｳﾄﾞｳ ﾀﾛｳ	男	3-310415	高年齢（65歳以上）		13010	パートタイム
雇入年月日現在の１週間の所定労働時間	1000	事業所名略称	株式会社　マルチジョブ　池袋支店			
週所定労働時間に変更があった場合	変更前：週（　　）時間　→　変更後：週（　　）時間					
5欄で9を選択した場合の詳細	別の事業所で１週間の所定労働時間が５時間未満となったため。					

雇用保険法施行規則第65条の８第１項の規定により、上記のとおり届けます。

記載年月日　令和　　年　　月　　日

申出人　住所　東京都文京区〇〇×−×−×
氏名　労働　太郎
電話番号　03-0000-0000

事業主　住所　〒100-0000
氏名　東京都千代田区霞が関〇−△−△
株式会社　マルチジョブ　代表取締役　マルチ　太郎
電話番号　03-0000-0000

飯田橋 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・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号

2021.12

４．マルチジョブ離職年月日

・離職した事業所の「４．マルチジョブ離職年月日」を申出人に確認の上、記載してください。

５．マルチジョブ喪失原因

・雇用が継続しており、雇用契約に変更がない事業所の場合も、離職した事業所の喪失に伴い、記載は必要となりますので、申出人に確認の上、記載してください。

６．１週間の所定労働時間

・４欄に記載した年月日現在の当該事業所における１週間の所定労働時間を記載してください。

事業主が法人である場合は、その主たる事業所の郵便番号、所在地、法人の名称、電話番号とともに、代表者の役職と氏名を付記してください。

○　被保険者に関する諸手続Ｑ＆Ａ

Ｑ　出向社員の取扱いは？

Ａ社では、このたび社員を系列のＢ社に出向させることになりました。賃金は月給の４分の３をＡ社が負担し、残りの４分の１をＢ社が負担する予定です。

このような場合、社員は、どちらの被保険者となるのでしょうか。

Ａ　労働者が出向して、２以上の事業主と雇用関係ができたようなときは、その労働者が生計を維持するに必要な主たる賃金を受ける一の雇用関係のみ被保険者として取り扱うこととしています。(29ページ参照)

したがって、今回のケースは、賃金の４分の３を負担するＡ社が主たる事業主となりますので、引き続きＡ社の被保険者として取り扱うこととなります。ただし、この被保険者が離職した場合には、被保険者となっているＡ社での賃金のみが、離職票の賃金に記載されることとなります（Ｂ社の賃金は記載されません。）のでご注意ください。

【　参考　】　出向に関する雇用保険の取扱いについて

出向の形態に合わせて、以下の２種類に分類しています。

● 移籍出向

出向元事業主との雇用関係を終了させて勤務する場合で、出向元の事業主を離職し、出向先の事業主に新たに雇用されたものとして取り扱います。

● 在籍出向

出向元の事業主との雇用関係を継続させたまま出向先で勤務する場合で、出向元と出向先の両事業所との間に雇用関係が生じることとなります。

雇用保険では、そのうち主たる雇用関係、すなわちその者が生計を維持するために必要な主たる賃金を受ける一の雇用関係についてのみ被保険者となりますのでご注意ください。

したがって、出向元で賃金が支払われる場合は原則として出向元の事業主の雇用関係について、出向先で賃金が支払われる場合は原則として出向先の事業主との雇用関係について、それぞれ被保険者資格を有することとなります。

○　被保険者に関する諸手続Ｑ＆Ａ

Ｑ　雇用保険被保険者資格の取得の年月日は？

当社では、４月１日付けで２名採用したのですが、今年は４月１日が日曜日であったため、実際に出勤したのは４月２日となりました。

この場合の資格取得日について、どのような取扱いとなるか教えてください。

Ａ　この場合の資格取得日は、４月１日となります。

資格取得届の「11. 資格取得年月日」の欄には、事業主と本人との間で契約した最初に出勤すべき日（試用期間、研修期間も含みます。）を記入していただくこととなります。特に、試用期間、研修期間、休日、祝日等がある場合には、間違いが大変おこりやすくなっていますので、十分注意してください。

Ｑ　外国で勤務する者の被保険者資格は？

当社では、このたび、アメリカのサンフランシスコに支店を開設することとなりました。当面、本社から３名を赴任させ、現地で１名を採用する予定です。

海外の事業所に勤務する者の被保険者資格について、どのような取扱いとなるか教えてください。

Ａ　適用事業に雇用される労働者が、事業主の命により外国で勤務するような場合であっても、日本国内の適用事業との雇用関係が存続している限り、引き続き被保険者として取り扱うこととなります。（29ページ参照）

したがって、今回の場合には、本社から赴任する３名については、引き続き被保険者として取り扱います。ただし、現地採用の１名については被保険者となりませんのでご注意ください。

Ｑ　雇用保険の加入状況について確認する方法は？

雇い入れている労働者について、雇用保険被保険者資格取得届の手続き漏れがないかを確認するためにはどうすればいいですか。

Ａ　「事業所別被保険者台帳」という請求のあった事業所に適用されている被保険者の氏名や資格取得年月日が記載された台帳を提供いたします。

請求方法につきましては、「事業所別被保険者台帳（写）交付請求書」により請求することとなりますが、具体的には事業所を管轄する公共職業安定所にお問い合わせください。

また、社会保険労務士等を代理人として依頼することも可能です。

なお、事業所別被保険者台帳の提供については、依頼をいただいた後、一定の時間をいただく場合がありますので、あらかじめご了承願います。

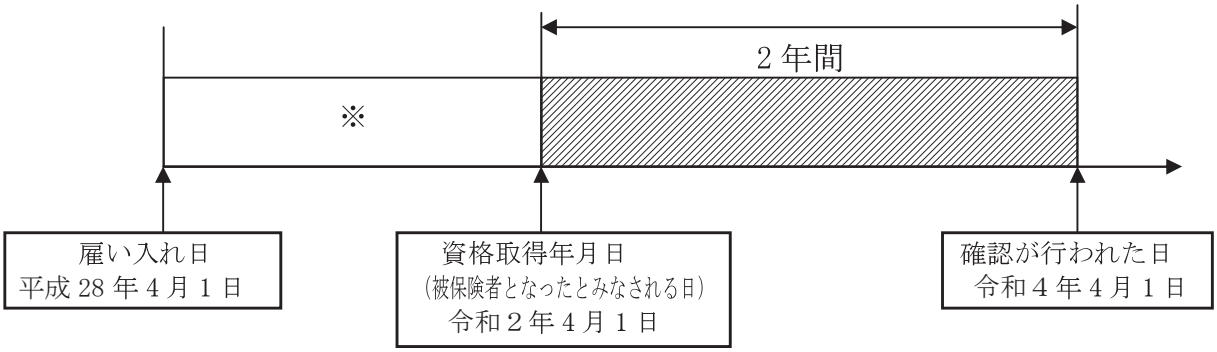
○　被保険者に関する諸手続Q＆A

Q　雇用保険の手続き漏れがあった場合には？
雇い入れている労働者について、雇用保険の手続漏れがあった場合、遡って被保険者資格取得届の手続を行うことができますか。

A　事業主は、新たに従業員を雇用したときは、被保険者となった日の属する月の翌月10日までに雇用保険被保険者資格取得届を提出していただくことになっています。

この手続が何らかの理由で漏れていた場合には、過去に遡って確認を行うことになりますが、被保険者となった日が、被保険者であったことの確認が行われた日から2年より前であった場合には、その確認が行われた日の2年前の日とみなすこととしています。（雇用保険法第14条）

例えば、平成31年4月1日に雇い入れた者について、資格取得届の提出が漏れていたことがわかり、被保険者となったことの確認が、令和5年4月1日になって行われた場合は、その2年前の日、すなわち令和3年4月1日に被保険者となったものとみなします。



※　2年を超える雇用保険の遡及適用について

事業主から雇用保険被保険者資格取得届を提出されていなかったために、雇用保険に未加入とされていた方は、上記の図のとおり、被保険者であったことが確認された日から2年前まで雇用保険の遡及適用が可能となっております。

ただし、平成22年10月1日以降は、事業主から雇用保険料を天引きされていたことが賃金台帳や給与明細書等の書類により確認された方については、**2年を超えて雇用保険の遡及適用が可能**となりましたので、対象の方がいらっしゃるような場合につきましては、管轄のハローワークにご相談ください。

○　被保険者に関する諸手続Ｑ＆Ａ

Ｑ　雇用保険被保険者証とは？

従業員から、前の会社で交付を受けた被保険者証を持っていると聞きましたが、現在の会社でも被保険者証を交付しています。注意事項があれば教えてください。

Ａ　雇用保険被保険者証は、被保険者であった期間の通算や、被保険者種類の決定など、適正な失業等給付を行うためのもので、被保険者ごとに固有の番号が付与されていますので、本人が他の事業所へ転職した場合でも同じ番号を使用します。

このため、事業主の皆様におかれましては、労働者を雇用したときは、前職歴に注意して、被保険者証の有無の確認を行っていただきますようお願いします。

今回のようなケースは、前の会社で交付を受けた被保険者番号と、現在の会社で交付した被保険者番号とを確認して、違う番号であれば、本人の不利益となる場合があることから、速やかに被保険者番号の統合をしていただく必要があります。

万一、本人が被保険者証を紛失したときは、巻末付録の様式「雇用保険被保険者証再交付申請書」を提出して再交付手続きを行うこともできます。

雇用保険被保険者証や被保険者番号について、不明な点等あれば、お気軽にお近くのハローワークまでお問い合わせください。

Ｑ　離職証明書の提出は？

当社で勤務していた従業員が２か月で退職してしまいましたが、雇用保険を受給する資格がないと思われるため、離職証明書を提出する必要があるのでしょうか。

Ａ　原則として、提出していただく必要があります。

平成 19 年の雇用保険法改正により、雇用保険の受給資格を得るために必要な被保険者期間が離職理由によって異なることとなり、また、この離職理由については、直近の離職理由を判定する取扱いとなったため、ごく短い期間の離職証明書であっても、離職者の受給手続きに大きな影響を与える可能性があります。

また、明らかに受給資格がないと思われる離職票であっても、他の離職票をまとめることにより受給資格を得られることがあるので、原則として、離職証明書の提出が必要です。

なお、離職者が雇用保険の受給資格の決定を受ける際、必要な離職票の交付を受けていない場合には、ハローワークから事業主に対して、離職証明書の提出を求めることがありますのでご留意ください。