

※	所長	次長	課長	係長	係

雇用保険被保険者離職票等再交付申請書

離職者	1	フリガナ		2 性別	○1男	3 生年月日	昭 平	年 月 日	
		氏名			○2女				
	4	住所又は居所					郵便番号	—	
離職前 事業所	5	名称					電話番号	— —	
	6	所在地					郵便番号	—	
	7	取得年月日	昭 平 令	年 月 日	8	離職年月日	昭 平 令	年 月 日	
9	被保険者番号	— —				※ 安定所 確認印			
10	離職票交付年月日	昭 平 令	年 月 日	11	離職票交付番号				
12	離職票の滅失 又は損傷の理由								
13	交付を希望するもの	<input type="checkbox"/> 1 離職票-1 <input type="checkbox"/> 2 離職票-2 <input type="checkbox"/> 3 資格喪失確認通知書							
<p>雇用保険法施行規則第17条第4項の規定により上記のとおり          雇用保険被保険者(離職票・資格喪失確認通知書)の再交付を申請します。          令和 年 月 日          公共職業安定所長 殿          申請者氏名</p>									
※再交付 年月日	令和 年 月 日	備考							

注意

- 【1】 離職票を損傷したことにより再交付の申請をする者は、損傷した離職票を公共職業安定所に提出すること。
- 【2】 1欄には、滅失又は損傷した離職票に記載されていたものと同一のものを明確に記載すること。
- 【3】 5欄及び6欄には、離職前の事業所の名称及び所在地をそれぞれ記載すること。
- 【4】 10欄及び11欄には、滅失又は損傷した離職票の交付年月日及び交付番号を記載すること。
- 【5】 ※印欄には、記載しないこと。