

※	所 長	次 長	課 長	係 長	係

雇用保険被保険者証再交付申請書

申請者	①	フリガナ									② 性別	1 男	③ 生 年 月 日	大	年 月 日		
	氏 名											2 女		昭			
	④ 住所又 は居所											平		郵便番号			
現に被保 険者として 雇用されて いる事業所	⑤ 名 称											電 話					
	⑥ 所在地											郵便番号					
												-					
最後に被 保険者として 雇用され ていた事業 所	⑦ 名 称											電 話					
	⑧ 所在地											郵便番号					
												-					
⑨ 取 得 年 月 日		年 月 日															
⑩ 被 保 険 者 番 号						-											※ 安定所 確認印
⑪ 被保険者証の滅失又 は損傷の理由		紛失・その他( )															
雇用保険法施行規則第10条第3項の規定により上記のとおり雇用保険被保険者証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																	
※再交付 年月日	令和 年 月 日	※備考															

- 注 意
- 被保険者証を損傷したことにより再交付の申請をする者は、この申請書に損傷した被保険者証を添えること。
  - ①欄には、滅失又は損傷した被保険者証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。
  - ⑤欄及び⑥欄は、申請者が現に被保険者として雇用されている者である場合に、その雇用されている事業所の名称及び所在地をそれぞれ記載すること。
  - ⑦欄及び⑧欄には、申請者が現に被保険者として雇用されている者でない場合に、最後に被保険者として雇用されていた事業所の名称及び所在地をそれぞれ記載すること。
  - ⑨欄には、最後に被保険者と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。
  - ※印欄には、記載しないこと。
  - なお、本手続は電子申請による届出も可能です。詳しくは公共職業安定所までお問い合わせください。