

# 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   |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者証                  | <input type="checkbox"/> 事業所設置届事業主控              |
| <input type="checkbox"/> 資格取得等確認通知書                 | <input type="checkbox"/> 事業所廃止届事業主控              |
| <input type="checkbox"/> 資格喪失届・氏名変更届                | <input type="checkbox"/> 事業主事業所各種変更届事業主控         |
| <input type="checkbox"/> 転勤届受理通知書                   | <input type="checkbox"/> 事業所非該当承認通知書             |
| <input type="checkbox"/> 資格喪失確認通知書                  | <input type="checkbox"/>                         |
| <input type="checkbox"/> 離職票-1                      | <input type="checkbox"/>                         |
| <input type="checkbox"/> 離職票-2                      | <input type="checkbox"/>                         |
| <input type="checkbox"/> その他( )                     |  |
| ③雇用継続給付関係   |  |
| <input type="checkbox"/> 高年齢雇用継続給付受給資格確認・否認・支給決定通知書 | <input type="checkbox"/> 育児休業給付受給資格確認・否認・支給決定通知書 |
| <input type="checkbox"/> 高年齢雇用継続給付次回支給申請日指定通知書      | <input type="checkbox"/> 育児休業給付次回支給申請日指定通知書      |
| <input type="checkbox"/> 高年齢雇用継続給付支給申請書             | <input type="checkbox"/> 育児休業給付支給申請書             |
| <input type="checkbox"/> 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。

|                             |                              |                |
|-----------------------------|------------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> 滅失 | <input type="checkbox"/> その他 | [再作成が必要な具体的理由] |
| <input type="checkbox"/> 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

事業主 所在地  
又は 名称 ⑩  
労働保険事務組合 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。

|                    |                      |    |      |       |   |
|--------------------|----------------------|----|------|-------|---|
| 社会保险<br>労務士<br>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》               |                      | 所長 | 課長   | 係長    | 係 |
|                    |                      |    |      |       |   |