

(第1面)

雇用保険関係各種届書等再作成・再交付申請書

事業所番号		事業所名	
被保険者番号		フリガナ 被保険者氏名	
生年月日	年 月 日	資格取得年月日	年 月 日

1. 再作成の内容 (該当箇所に☐をつけてください。)

被保険者関係		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"/> 事業所各種変更届事業主控	
<input type="checkbox"/> 転勤届受理通知書		<input type="checkbox"/> その他 ()	
<input type="checkbox"/> 資格喪失確認通知書			
<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 ()			

2. 申請理由

--

上記について、申請します。

令和 年 月 日

所在地
申請者 名称
(事業主又は労働保険事務組合) 代表者氏名
電話番号

倉敷中央公共職業安定所長 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

- ※1 提出される方の身分を確認できる書類を提示してください(第2面の注意事項をご参照ください)。
※2 提出された内容について、ハローワークから事業主へ直接確認する場合があります。

部 長	課 長	係 長	係 長	操 作 者	備 考

身分確認書類 名刺・社員証・社会保険労務士証票・社会保険労務士会員証・その他 ()

RS.10

(第2面)

注意事項

- 本申請書を提出する際は、適切な情報管理の観点から、事業主(当該事業所の従業員を含む)又は事業主の代行社会保険労務士であることを確認できる書類(以下のような身分確認書類)を提示してください。
【身分確認書類の例(提出者別)】
(1) 事業主
名刺、社員証、その他官公署から発行された身分証明書(運転免許証、住民票の写し)等
(2) 本申請に係る事業所の従業員
名刺、社員証、事業主が任意様式で作成した事業所の職員であることを証明する書類等
(3) 本申請を代行する社会保険労務士
名刺、社会保険労務士証票、社会保険労務士会員証、その他官公署から発行された身分証明書等
(4) 本申請を代行する社会保険労務士の営む社会保険労務士事務所(法人含む)の従業員等
代行社会保険労務士に係る上記(3)の写し、当該社会保険労務士事務所の従業員であることを確認できる名刺等(当該名刺を提示する場合、申請書の「備考」欄に社会保険労務士事務所の名称を付記してください。)
(5) 上記以外の代理人
官公署から発行された身分証明書等
- 代理人による申請の場合は、上記1の身分証明書に加えて、事業主から委任を受けていることを示す委任状(任意様式)を提示してください。ただし、社会保険労務士による申請で、申請書の社会保険労務士記載欄が適切に記載されている場合には、委任状は不要です。
- 郵送で提出する場合は、特定記録等の記録付き郵便相当料金の切手を貼付した返信用封筒(封筒表面に「特定記録」等の郵送種別を朱書きしたもの)と上記の身分確認書類の写しを同封してください。
- 本申請書を提出される方が、真正な請求権を有する方であることを確認するために、提出された申請の内容について、事業主様へ確認する場合があります。