

雇用保険被保険者関係書類 再交付申請書

※ボールペンで記入してください。(本人申請用)

平成 年 月 日

〒
住所

※必須

申請者

フリガナ
氏名

印

電話番号

※必須 生年月日及び性別	昭和・平成 年 月 日 男・女																							
被保険者番号	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"> </td><td style="width:25%;"> </td><td style="width:25%;"> </td><td style="width:25%;"> </td> <td style="width:25%;"> </td><td style="width:25%;"> </td><td style="width:25%;"> </td><td style="width:25%;"> </td> <td style="width:25%;"> </td><td style="width:25%;"> </td><td style="width:25%;"> </td><td style="width:25%;"> </td> </tr> </table>																							
採用(資格取得)年月日	昭和・平成 年 月 日				退職年月日		昭和・平成 年 月 日																	
離職票交付日	平成 年 月 日				離職票交付番号				番															
※必須 再交付希望の 事業所名	事業所名																							
	事業所番号																							
※必須 再交付を希望するもの を✓して下さい チェック	<input type="checkbox"/> 雇用保険者証(被保険者通知用) → 雇用保険の番号が知りたい																							
	<input type="checkbox"/> 雇用保険者資格取得確認照会票(回答書)																							
	<input type="checkbox"/> 資格喪失確認通知書(被保険者通知用) → 年金免除申請に必要 (在職期間の確認)																							
	<input type="checkbox"/> 離職票(1・2)・期間等証明 → 雇用(失業)保険の手続きの為 → ※裏面も記入してください。																							
	<input type="checkbox"/> その他()																							
※必須 再交付の理由 を✓して下さい チェック	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 会社から受取っていない(覚えがない) <input type="checkbox"/> 破損・汚損 <input type="checkbox"/> その他()																							
※必須 用途を✓して 下さい チェック	<input type="checkbox"/> 失業給付の手続き <input type="checkbox"/> 年金関係の手続き(免除申請等) <input type="checkbox"/> その他()																							

上記のとおり再交付を申請いたします。
公共職業安定所長殿

安定所記載欄	本人確認 運転・健康・住民票 受給資格者証・マイナンバーカード その他()	次長	課長	係長	係

ボールペンでご記入ください

離職票(期間等証明)再交付希望の方のみ記載願います。

下記について、お答えください。(○印してください)

① 退職した事業所に離職票を請求しましたか？

はい

いいえ

② 退職した事業所から離職票を受け取りましたか？

はい 平成 年 月 日 (手渡し・郵送)

いいえ

③受け取った離職票を市役所や年金事務所、
親族の勤務する事業所などに提出しましたか？

はい

いいえ