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	

1. 再作成届書等 （該当箇所に〇をつけてください。）

ア. 資格取得等確認通知書	カ. 事業所設置届事業主控
イ. 資格喪失確認通知書	キ. 事業所廃止届事業主控
ウ. 資格喪失届	ク. 事業主事業所各種変更届事業主控
エ. 離職票－1	ケ. その他 （ ）
オ. 離職票－2	

2. 申請理由

3. 対象被保険者 （上記、ア～オの再作成・再交付の際に記入してください）

フリガナ 氏　　名	生年月日	被保険者番号	資格取得年月日

上記について、申請します。

令和　　年　　月　　日

事業主　又は
労働保険事務組合

所在地

名称

代表者氏名

電話番号

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

※来所された方が当該事業所の職員であることを証する書類を提示してください。
※事業主又は労働保険事務組合に請求内容の確認をさせていただく場合があります。

所長	部(次)長	課長	係長	係

【R5.8大阪】