

雇用保険被保険者証再交付申請書 記入例

雇用保険被保険者証再交付申請書

申請者	1. フリガナ	アベノ タロウ	2. 性別	1 男 2 女	3. 生年月日	大昭和 平成 45 年 12 月 5 日								
	氏名	阿倍野 太郎			郵便番号	545 - 0004								
現に被保険者として雇用されている事業所	4. 住所又は居所	大阪市阿倍野区文の里1-4-2			電話番号									
	5. 名称	現在、在籍中の方はこちらにご記入ください。			電話番号									
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	株式会社 大阪労働局			電話番号	06-4399-6007								
	8. 所在地	大阪市中央区常磐町1-3-8			郵便番号	540 - 0028								
9. 取得年月日	平成17年4月1日													
10. 被保険者番号	1	2	3	4	-	1	2	3	4	5	6	-	1	※安定所確認印
11. 被保険者証の滅失又は損傷の理由	紛失のため													
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 2 年 9 月 1 日														
公共職業安定所長 殿														
申請者氏名 阿倍野 太郎														
※再交付年月日	令和	年	月	日	※備考									

項目9「取得年月日：雇用保険に加入した日（入社日）」と
 項目10「被保険者番号」がご不明の場合は、氏名、生年月日、
 事業所名でお調べしますので空白にしたうえで、それ以外の項
 目については漏れのないようにご記入をお願いします。