

雇用保険関係各種届書等再交付願（事業主用）

事業所番号					—								—	
事業所名														
被保険者番号					—								—	
フリガナ														
氏名														
資格取得年月日	昭和・平成・令和				年					月				日

再交付届書等

被保険者関係	事業所関係
ア. 資格取得等確認通知書	キ. 事業所設置届事業主控
イ. 資格喪失届	ク. 事業所廃止届事業主控
ウ. 転勤届受理通知書	
エ. 資格喪失確認通知書	
オ. 離職票－1	
カ. 離職票－2	
雇用継続給付関係	
ケ. 高年齢雇用継続給付次回支給申請日指定通知書	
コ. 高年齢雇用継続給付受給資格確認・否認・支給決定通知書	
サ. 高年齢雇用継続給付支給申請書	
シ. 雇用保険被保険者60歳到達時賃金月額証明書（事業主控）	
ス. 育児休業給付次回申請日指定通知書	
セ. 育児休業給付受給資格確認・否認・支給決定通知書	
ソ. 育児休業給付金・育児休業基本給付金・育児休業職場復帰給付金支給申請書	
タ. 雇用保険被保険者休業開始時時賃金月額証明書（事業主控）	
チ. 介護休業給付金支給・不支給決定通知書	

再交付事由

--

上記について、再交付を申請します。

〇〇公共職業安定所長 殿

令和 年 月 日

所在地
事業所名称
代表者氏名

※個人情報保護の観点から、事業主（当該事業所の従業員を含む。）又は事業主から委任を受けた代理人であることが確認できる書類（社員証、身分証等）の提示が必要です（裏面の注意事項をご参照ください）。

※代理人（社会保険労務士等）に請求を委任する場合には、以下にも記入してください。

次の者を代理人と定め、雇用保険関係各種届書等再交付願（事業主用）に関する権限を委任します。

【代理人】 社会保険労務士
労働保険事務組合 _____

所在地
事業所名称
代表者氏名

所長	次長	課長	係長	係	操作者	処理年月日	
						備考	

注意事項

- 1 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）又は事業主から委任を受けた代理人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) 本申請を委任された社会保険労務士
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) 本申請を委任された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
委任された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（申請書の「代理人」欄に付記された社会保険労務士事務所の名称が確認できるもの）等
 - (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
- 2 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。
 - 3 本申請書を提出される方が、真正な申請権を有する方であることを確認するために、提出された申請書の内容について、事業主様へ確認する場合があります。