

## 雇用保険関係各種届書等再交付(再作成)申請書

1 再作成を希望する届書等(該当箇所 to ○を付けて下さい。)

|                                                                                                                            |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(被保険者関係)</p> <p>① 資格取得等確認通知書</p> <p>② 資格喪失届・氏名変更届</p> <p>③ 資格喪失確認通知書</p> <p>④ 転勤届受理通知書</p> <p>⑤ 転勤届受理通知書(転勤前事業所通知用)</p> | <p>(事業所関係)</p> <p>① 適用事業所設置届事業主控</p> <p>② 事業主事業所各種変更届事業主控</p> <p>③ 適用事業所廃止届事業主控</p> |
| <p>(高年齢雇用継続給付関係)</p> <p>① 次回支給申請日指定通知書(事業主通知用)</p> <p>② 支給申請書</p>                                                          | <p>(育児休業給付関係)</p> <p>① 次回支給申請日指定通知書(事業主通知用)</p> <p>② 支給申請書</p>                      |

## 2 上記1の申請に係る事項

|            |          |       |
|------------|----------|-------|
| ① 適用事業所番号  | —        | —     |
| ② 適用事業所名   |          |       |
| ③ 被保険者番号   | —        | —     |
| ④ 被保険者氏名   |          |       |
| ⑤ 被保険者生年月日 | 昭和<br>平成 | 年 月 日 |
| ⑥ 資格取得年月日  | 昭和<br>平成 | 年 月 日 |

### 3 申請する理由

上記について再交付(再作成)を申請します。

平成      年      月      日

|       |                   |
|-------|-------------------|
| (事業主) | 所在地<br>名称<br>代表者名 |
|-------|-------------------|

公共職業安定所長 殿

|     |     |     |     |   |
|-----|-----|-----|-----|---|
| 所 長 | 次 長 | 課 長 | 係 長 | 係 |
|     |     |     |     |   |