

# 雇用保険関係各種届書等再作成・再交付申請書

事業所名		事業所番							-											
------	--	------	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1 再作成届書等（該当箇所には☑をつけてください。）

<input type="checkbox"/> 資格喪失届	<input type="checkbox"/> 事業所設置届事業主控
<input type="checkbox"/> 資格取得等確認通知書	<input type="checkbox"/> 事業所廃止届事業主控
<input type="checkbox"/> 資格喪失確認通知書	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 離職票－1	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 離職票－2	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 転勤届受理通知書（転勤前事業主通知用）	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> その他（	）

2 申請理由

3 対象被保険者

フリガナ氏名	生年月日	被保険者番号	取得年月日
	年 月 日	- -	年 月 日
	年 月 日	- -	年 月 日
	年 月 日	- -	年 月 日
	年 月 日	- -	年 月 日
	年 月 日	- -	年 月 日

上記について、申請します。

令和 年 月 日

所在地  
事業主 名称  
代表者氏名  
電話番号

公共職業安定所長 殿

※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。

下記2の者を代理人として、下記1に規定する権限を委任します。

記

1 権限

雇用保険関係各種届書等再作成・再交付 を申請することについての一切の権限

2 代理人（社会保険労務士の場合は、営む事務所名称（法人の場合は法人名称）を付記してください。）

住所：

氏名：

（事業主）

所在地：

名称：

代表者氏名：

※1 提出される方の身分を確認できる書類を提示してください（第2面の注意事項をご参照ください）。

※2 提出された内容について、ハローワークから事業主へ直接確認する場合があります。

所長	次長	課長	係長	係長	操作者	備考

(第2面)

**注意事項**

- 1 本請求書を提出する際は、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) 本請求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) 本請求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

(4) 本請求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（請求書の2「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きしたもの）と上記の身分確認書類の写しを同封してください。
- 3 本請求書を提出される方が、真正な請求権を有する方であることを確認するために、提出された請求書の内容について、事業主様へ確認する場合があります。