雇用保険諸手続依頼書（喪失用）

事業所名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名（ふりがな） |  | （　　　　　　　　　　　） |
| 住所 |  | |
| 退職日 | 令和　　年　　月　　日 | |
| 退職理由 |  | |
|  | |
| １週間の所定労働時間 | 時間　　分 | |
| 離職票 | 必要※・不要 | |
| ※事業主は、「具体的事情記載欄」に離職理由を記入ください。 | |
| ※離職者は、「離職者本人の判断欄」の離職理由異議をチェックし、離職者本人が署名・押印してください。 | |
| マイナンバー | マイナンバーを添付のこと。  ※マイナンバーの保管せずに、届出後に直ちに廃棄します。 | |
|  | | |
| 添付資料 | | |
| ・マイナンバー | | |
| ・タイムカードもしくは出勤簿の写し | | |
| ・退職願（解雇通知書） | | |

（送付先）

（TEL）

（FAX）

（担当）