

雇用保険被保険者資格（取得・喪失）届作成依頼書（取得の記入例）

取得届		喪失届																								
フリガナ	カワグチ タロウ	フリガナ																								
氏名	川口 太郎	氏名																								
生年月日	昭・ 平 11年11月10日	生年月日	昭・平 年 月 日																							
住所	川口市青木2-1-1																									
マイナンバー	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td> </tr> </table> ※個人番号登録・変更届出書をご提出いただける場合はこの欄への記載は必要ありません。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> 取得の手続きの際は個人番号をご報告いただく必要がございます。 </div> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> ※個人番号登録・変更届出書をご提出いただける場合はこの欄への記載は必要ありません。												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2															
取得日	2020年 11月 10日	喪失日	年 月 日																							
1週間の所定労働時間	1週 37時間30分 ※1週間の所定労働時間が20時間未満の方は被保険者とはなりません	1週間の所定労働時間	1週 時間 分																							
性別	男 ・ 女	補充採用予定	有 ・ 無																							
雇用形態	常用 ・ パート ・ 季節労働者	解職理由																								
職種	機械加工	前にお勤めされていた方は下記の <u>いずれか</u> をご報告ください。 ①雇用保険番号を記入する ②雇用保険被保険者証のコピーを添付する ③履歴書のコピーを添付する ④前職の会社名を記入する																								
賃金	月給 日給 ・ 時間給 230,000円																									
雇用保険被保険者番号	<table border="1"> <tr> <td>5</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>-</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>-</td><td>7</td> </tr> </table>	5	1	0	1	-	1	2	3	4	5	6	-	7												
5	1	0	1	-	1	2	3	4	5	6	-	7														
前職の会社名	前職：(有)埼玉産業 ※被保険者番号が不明、履歴書を添付できない場合に記載してください																									
就職経路	安定所紹介 ・ 自己就職 ・ 民間紹介 把握していない	2020年12月 5日																								
		事業所住所	〒332-0012 川口市栄町1-2-2																							
		事業所名	大日商工(株)																							
		代表者名	大日 一郎																							
		電話番号	048-222-2222																							

上記記載事項について手続きをお願いします。

川口商工会議所労働保険事務組合 殿

*記載の雇用保険届出事務の目的以外で貴社の従業員の個人番号（特定個人情報）を使用することはありません。

雇用保険被保険者資格（取得・喪失）届作成依頼書（喪失の記入例）

取得届		喪失届	
フリガナ		フリガナ	サイタマ ダイスケ
氏名		氏名	埼玉 太輔
生年月日	昭・平 年 月 日	生年月日	昭・平 62年 6月 25日
資格取得の際にマイナンバーの登録をされていない方については、喪失の時にマイナンバーをご報告ください。 ※原則は、手続きの都度マイナンバーを報告することになっております。		住所	川口市青木2-1-1
		マイナンバー	0 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 ※個人番号登録・変更届出書をご提出いただける場合はこの欄への記載は必要ありません。
1週間の所定労働時間	1週 時間 分 ※1週間の所定労働時間が20時間未満の方は被保険者とはなりません	退職日等	2020年 6月 30日
性別	男 ・ 女	1週間の所定労働時間	1週 40時間 00分
雇		補充採用予定	有 ・ 無
離職票の作成を希望する場合ご記入ください。 ①離職票必要に○ ②離職者の賃金形態、該当するところに○ ③賃金の締め切り日、支払い日を記入		解職理由	自己都合 ※具体的にご記入ください
雇		離職票希望	離職票必要 ・ 不要
被保		有の場合	賃金形態 月給 ・ 日給 ・ 時間給
前職の会社名	前職： ※被保険者番号が不明、履歴書を添付できない場合に記載してください	賃金の〆日	毎月 20日〆
就職経路	安定所紹介 ・ 自己就職 ・ 民間紹介 把握していない	支払日	当月 ・ 翌月 25日払
			2020年 7月 5日
		事業所住所	〒332-0012 川口市栄町1-2-2
		事業所名	大日商工(株)
		代表者名	大日 一郎
		電話番号	048-222-2222

上記記載事項について手続きをお願いします。

川口商工会議所労働保険事務組合 殿

*記載の雇用保険届出事務の目的以外で貴社の従業員の個人番号（特定個人情報）を使用することはありません。

雇用保険被保険者資格（取得・喪失）届作成依頼書（氏名変更の記入例）

旧 取得届		新 喪失届																					
フリガナ	カワグチ ハナコ	フリガナ	アオキ ハナコ																				
氏名	川口 花子	氏名	青木 花子																				
生年月日	昭・平 年	生年月日	昭・ 平 7年 7月 7日																				
<p>○取得届、喪失届の部分を二重線で消し旧、新とご記入ください。</p> <p>○旧には旧姓 新には新姓、生年月日、マイナンバーを登録していない場合はマイナンバーをご記入ください。</p> <p>○退社日を二重線で消し変更日と、氏名変更日をご記入ください。</p>		住所																					
		マイナンバー 変更日	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>8</td><td>4</td><td>1</td><td>1</td><td>8</td><td>4</td><td>4</td><td>6</td><td>4</td><td>9</td><td>4</td> </tr> </table> <p>※個人番号登録・変更届出書をご提出いただける場合はこの欄への記載は必要ありません。</p>	1	8	4	1	1	8	4	4	6	4	9	4								
		1	8	4	1	1	8	4	4	6	4	9	4										
		喪失日	2020年 11月 22日																				
1週間の所定労働時間	1週 時間 分																						
時間	とはなれません	補充採用予定	有 ・ 無																				
性別	男 ・ 女	解職理由																					
雇用形態	常用・パート・季節労働者		※具体的にご記入ください																				
職種		離職票希望	離職票必要 ・ 不要																				
賃金	月給・日給・時間給 円	有の場合	賃金形態 月給 ・ 日給 ・ 時間給																				
雇用保険 被保険者番号	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						賃金の〆日 毎月 日〆
前職の会社名	前職： ※被保険者番号が不明、履歴書を添付できない場合に記載してください	支払日	当月・翌月 日払																				
就職経路	安定所紹介 ・ 自己就職 ・ 民間紹介 把握していない	事業所住所	〒332-0012 川口市栄町1-2-2																				
		事業所名	大日商工(株)																				
		代表者名	大日 一郎																				
		電話番号	048-222-2222																				

上記記載事項について手続きをお願いします。

川口商工会議所労働保険事務組合 殿

*記載の雇用保険届出事務の目的以外で貴社の従業員の個人番号（特定個人情報）を使用することはありません。

雇用保険被保険者資格（取得・喪失）届作成依頼書（高年齢雇用継続給付の記入例）

取得届		喪失届 高年齢	
フリガナ		フリガナ	イヅカ サプロウ
氏名		氏名	飯塚 三郎
生年月日		生年月日	昭・平 35年 3月 5日
住所		住所	
マイナンバー		マイナンバー	1 1 2 6 6 2 6 7 1 2 6 9 ※個人番号登録・変更届出書をご提出いただける場合はこの欄への記載は必要ありません。
取得日	年 月 日	喪失日	年 月 日
1週間の所定労働時間	1週 時間 分 ※1週間の所定労働時間が20時間未満の方は被保険者	1週間の所定労働時間	1週 時間 分
補充採用予定		補充採用予定	有 ・ 無
解職理由		解職理由	※具体的にご記入ください
離職票希望		離職票希望	離職票必要 ・ 不要
有の場合	賃金形態	有の場合	月給 ・ 日給 ・ 時間給
	賃金の〆日		毎月 15日〆
	支払日		当月・翌月 25日払
就職経路	安定所紹介 自己就職 民間紹介	事業所住所	〒332-0012 川口市栄町1-2-2
把握していない		事業所名	大日商工(株)
		代表者名	大日 一郎
		電話番号	048-222-2222

○喪失届の部分を二重線で消し高年齢とご記入ください。
○生年月日、マイナンバーを登録していない場合はマイナンバーをご記入ください。
○該当する賃金形態に○
○賃金の締切日、支払日をご記入ください。

高年齢雇用継続給付金を受給する手続き（受給資格の確認）では、「60歳到達時等賃金証明書」「高年齢雇用継続給付受給資格確認票」に事業所様、受給を希望する被保険者様の押印等が必要です。
事務組合から上記2種類の書類を送付いたしますので、事前にご連絡ください。
こちらから送付いたしました2種類の書類とともに作成依頼書をご提出ください。

上記記載事項について手続きをお願いします。

川口商工会議所労働保険事務組合 殿

*記載の雇用保険届出事務の目的以外で貴社の従業員の個人番号（特定個人情報）を使用することはありません。

雇用保険被保険者資格（取得・喪失）届作成依頼書（育児休業の記入例）

取得届		喪失届 育児		
<p>○喪失届の部分を二重線で消し育児とご記入ください。</p> <p>○生年月日、マイナンバーを登録していない場合はマイナンバーをご記入ください。</p> <p>○喪失日を二重線で消し産前休業開始日と記入、産前休業開始日をご記入ください。</p> <p>○該当する賃金形態に○</p> <p>○賃金の締切日、支払日をご記入ください。</p> <p>※賃金形態が日給・時間給の方は1週間の所定労働時間をご記入ください。</p>		フルタイム	ゴウド ナミコ	
		氏名	神戸 並子	
		生年月日	昭 和 2年 5月10日	
		住所		
		マイナンバー	8 8 4 1 7 9 6 4 8 2 0 9	
		喪失日	2020年 3月 1日	
1週間の所定労働時間	1週 30時間00分			
補充採用予定	有 ・ 無			
性別	男 ・ 女	解職理由	※具体的にご記入ください	
<p>育児休業給付を受給する手続き（受給資格の確認）では、「休業開始時賃金証明書」「育児休業給付受給資格確認票」に事業所様、受給を希望する被保険者様の押印等が必要です。</p> <p>事務組合から上記2種類の書類を送付いたしますので、事前にご連絡ください。</p> <p>こちらから送付いたしました2種類の書類とともに作成依頼書をご提出ください。</p>		離職票希望	離職票必要 ・ 不要	
		有の場合	賃金形態	月給 ・ 日給 ・ 時間給
		賃金の〆日	毎月 末日〆	
		支払日	当月・ 翌月 5日払	
	把握していない	2020年6月25日		
		事業所住所	〒332-0012 川口市栄町1-2-2	
		事業所名	大日商工(株)	
		代表者名	大日 一郎	
		電話番号	048-222-2222	

上記記載事項について手続きをお願いします。

川口商工会議所労働保険事務組合 殿

*記載の雇用保険届出事務の目的以外で貴社の従業員の個人番号（特定個人情報）を使用することはありません。

雇用保険被保険者資格（取得・喪失）届作成依頼書（介護休業の記入例）

取得届		喪失届 介護	
<p>○喪失届の部分有二重線で消し介護とご記入ください。</p> <p>○生年月日、マイナンバーを登録していない場合はマイナンバーをご記入ください。</p> <p>○退社日を二重線で消し介護休業開始日と記入、介護休業開始日をご記入ください。</p> <p>○該当する賃金形態に○</p> <p>○賃金の締切日、支払日をご記入ください。</p> <p>※賃金形態が日給・時間給の方は1週間の所定労働時間をご記入ください。</p>		フリガナ	カナマチ ヒサオ
		氏名	金町 寿男
		生年月日	昭・平 38年 9月24日
		住所	
		マイナンバー	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8
		介護休業開始日	2020年 3月 1日
		喪失日	
1週間の所定労働時間		1週	40時間00分
補充採用予定		有 ・ 無	
解職理由		※具体的にご記入ください	
離職票希望		離職票必要 ・ 不要	
有の場合	賃金形態	月給 ・ 日給 ・ 時間給	
	賃金の〆日 支払日	毎月 末日〆 当月・翌月 5日払	

介護休業給付を受給する手続きは、「休業開始時賃金証明書」「介護休業給付金支給申請書」に事業所様、受給を希望する被保険者様の押印等が必要です。

事務組合から上記2種類の書類を送付いたしますので、事前にご連絡ください。

こちらから送付いたしました2種類の書類とともに作成依頼書をご提出ください。

※介護休業給付は介護休業が終了した後に「休業開始時賃金証明書」と「介護休業給付金支給申請書」を事業所様が安定所に提出することになります。

事務組合は「休業開始時賃金証明書」の作成をいたします。

※書類提出時に安定所へ持参するもの

○賃金台帳、出勤簿（タイムカード）、労働者名簿、雇用契約書など

○介護休業申出書

○介護対象家族の氏名・性別・生年月日及び被保険者との続柄等がわかる書類など

2020年 6月 5日

事業所住所 〒332-0012 川口市栄町1-2-2

事業所名 大日商工(株)

代表者名 大日 一郎

電話番号 048-222-2222

添付いただきたい書類一覧

取得届	喪失届
<ul style="list-style-type: none"> ・ 取得月の出勤簿（タイムカード）のコピー ・ 履歴書のコピー ※雇用保険番号、前職の名前をご記入いただければ必要ありません。 ・ 個人番号登録・変更届出書 ※雇用保険資格（取得・喪失）届作成依頼書に記載いただければ届出書添付は必要ありません。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 喪失月の出勤簿（タイムカード）のコピー ・ 個人番号登録・変更届出書 ※雇用保険資格（取得・喪失）届作成依頼書に記載いただければ届出書添付は必要ありません。
外国人を雇用した場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 在留カードのコピー 	外国人が離職した場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 在留カードのコピー（最新のものをご用意ください）
入社後6か月以上経過後に手続きを行う場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入社日からの賃金台帳のコピー ・ 入社日からの出勤簿（タイムカード）のコピー ・ 遅延理由書 	離職票が必要な場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 喪失前、1年間の賃金台帳のコピー ※勤務日数により、それ以上ご用意いただく場合があります。 ・ 喪失前、1年間の出勤簿（タイムカード）のコピー ※勤務日数により、それ以上ご用意いただく場合があります。 ・ 【自己都合退職の場合】退職届のコピー ・ 【解雇の場合】解雇予告通知書、解雇通知書のコピー ・ 【契約期間満了の場合】雇用契約書のコピー ・ 【定年退職の場合】就業規則等の定年の部分のコピー
	退社後6か月以上経過後に手続きを行う場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 労働者名簿
高年齢継続給付・育児休業給付・介護休業給付	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 事由発生前1年間の賃金台帳、出勤簿（タイムカード）のコピー 高年齢・・・60歳の誕生日 育児・・・産前休業開始日 介護・・・介護休業開始日 ・ 振込口座の通帳コピー 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事由に応じた書類 高年齢・・・身分証明書 育児・・・出生届出済証明 (母子手帳に該当ページがあります)

雇用保険取得喪失届作成依頼書に記載いただきましたマイナンバーは取得・喪失の手続き終了後、見えないように黒塗りののち保管いたします。ご用意いただきました各種書類は下記の郵送先にご送付ください。

【郵送先】

〒332-8522 川口市本町4-1-8 川口センタービル8階
川口商工会議所労働保険事務組合 行