

# 雇用保険被保険者資格喪失届

標準  
字体

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

帳票種別

1 5 1 9 1

0 氏名変更届  
1 資格喪失届

1. 個人番号

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

2. 被保険者番号

1 2 3 4 - 1 2 3 4 5 6 - 1 1 2 3 4 - 5 6 7 8 9 0 - 1

3. 事業所番号

4. 資格取得年月日

4 - 2 9 0 7 0 1 ( 3 昭和  
4 平成  
5 令和 )

5. 離職等年月日

1 - 3 3 0 1 0 1

6. 喪失原因

1 離職以外の理由  
2 3以外の離職  
3 事業主の都合による離職

7. 離職票交付希望

1 有  
2 無

8. 1週間の所定労働時間

0 0 0 0  
時間 分

9. 補充採用予定の有無

1 空白 無  
2 有

10. 新氏名

フリガナ (カタカナ)

※ 公 記  
共 職  
業 載  
安 定  
所 欄

11. 喪失時被保険者種類

1 ( 3 季節 )

12. 国籍・地域コード

17欄に対応するコードを記入

13. 在留資格コード

18欄に対応するコードを記入

14欄から18欄までは、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

14. 被保険者氏名 (ローマ字) または新氏名 (ローマ字) (アルファベット大文字で記入してください。)

被保険者氏名 (ローマ字) または新氏名 (ローマ字) [続き]

15. 在留期間

西暦 年 月 日 まで

16. 派遣・請負  
就労区分

1 派遣・請負労働者として  
主として当該事業所以外  
で就労していた場合  
2 1に該当しない場合

17. 国籍・地域

18. 在留資格

19. (フリガナ) 被保険者氏名	イ/ヒ 姓 名 一之瀬 太郎	20. 性 別 男・女	21. 生 年 月 日 大正 昭和 平成 令和 7 年 1 月 20 日
22. 被 保 険 者 の 住 所 又 は 居 所	〒103-0027 東京都中央区日本橋		
23. 事 業 所 名 称	株式会社スタッフエクスプレス トライアル	24. 氏名変更年月日	令和 年 月 日
25. 被 保 険 者 で な く な っ た こ と の 原 因			

雇用保険法施行規則第7条第1項・第14条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

令和 2 年 12 月 8 日

住 所 〒103-0000 東京都中央区日本橋〇〇町1-2-3

記名押印又は署名

事 業 主 氏 名 株式会社スタッフエクスプレス トライアル 代表取締役 派遣 太郎 印

公共職業安定所長 殿

電 話 番 号 03-1234-5678

社会保険 労 務 士 記 載 欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号	安定所 備 考 欄
		印		

※ 所 長	次 長	課 長	係 長	係	操 作 者
----------	--------	--------	--------	---	-------------

確認通知年月日		
令和	年	月 日

※この帳票はハローワークには提出できませんので、転記してください。