様式第4号（第7条関係）（第1面）（移行処理用）

雇用保険被保険者資格喪失届

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

（必ず第２面の注意事項を読んでから記載してください。）

※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。

帳票種別 17191

1. 個人番号 123456789012

2. 被保険者番号 9876-543210-9

3. 事業所番号 1234-567890-1

4. 資格取得年月日 5-030401（元号 年 月 日）（3 昭和 4 平成 5 令和）

5. 離職等年月日 5-031001（元号 年 月 日）

6. 喪失原因 1（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 0000（時間 分）

9. 補充採用予定の有無 □（空白 無 1 有）

10. 新氏名

フリガナ（カタカナ）

※公安記載 共職定業所欄

11. 喪失時被保険者種類 □（3 季節）

12. 国籍・地域コード □□□（18欄に対応するコードを記入）

13. 在留資格コード □□（19欄に対応するコードを記入）

14欄から19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. 在留カード番号（在留カードの右上に記載されている12桁の英数字）

16. 在留期間 □□□□□□□□（西暦 年 月 日）まで

17. 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）

18. 国籍・地域（　　）

19. 在留資格（　　）

20. （フリガナ） 被保険者氏名	ﾆﾉｾ ｼﾞﾛｳ 二ノ瀬　次郎	21. 性別 男・(女)	22. 生年月日 (大正 昭和 平成 令和) 14 年 1 月 1 日
23. 被保険者の住所又は居所			
24. 事業所名称	株式会社エクスプレス	25. 氏名変更年月日	令和　年　月　日
26. 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項の規定により、上記のとおり届けます。

令和　3　年　12　月　8　日

住　所　〒060-0001　北海道札幌市中央区北一条西4丁目1-2-3-4-5　〇〇ビル西館7階

事業主　氏　名　株式会社エクスプレス

公共職業安定所長　殿

電話番号　011-123-4567

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	

※

所長		次長		課長		係長		係		操作者	

確認通知年月日
令和　年　月　日

2021. 9