

雇用保険資格喪失に係る退社報告書

提出先

〒292-0838 木更津市潮浜1-17-59 労働保険事務組合 木更津商工会議所(☎0438-37-8700)

※太枠内は、すべてご記入ください。(内容の確認のため連絡させていただくことがあります。)

年 月 日

事業所名	連絡先	— —
	担当者名	
フリガナ	退職年月日 (最終在籍日)	令和 年 月 日
退職者氏名 (被保険者)	外国人は在留カード(両面)の写し添付	6ヶ月以上前の退職日は最終月の出勤簿を添付
	生年月日	(和暦) 年 月 日
退職者住所	〒 TEL	
雇用形態	1. 正社員(フルタイム) 2. パートタイム 3. 季節的雇用 4. 派遣労働者 5. 有期契約労働者	
賃金形態	1. 月給(完全月給) 2. 日給月給 3. 週給 4. 日給 5. 時間給 6. その他()	
所定労働時間	(1週間) 時間 分	賃金の計算期間 日締め 日払い
退職票交付希望の有無	有 無	【退職票を希望される場合】 賃金台帳等の毎月の総支給額が確認できる書類(14ヶ月分) 出勤簿等の毎月の出勤状況を確認出来る書類(14ヶ月分) のご提出をお願い致します
※離職理由を以下から一つ選択してください		
<input type="checkbox"/> 本人希望退職 ➡ 転職希望・体調不良・出産、育児・家族の介護・その他()		
<input type="checkbox"/> 定年()歳 ➡ 就業規則の該当箇所写しを添付(定年後引続き再雇用する場合喪失手続き不要) 定年後の継続雇用を(希望していた・希望していなかった) ※就業規則で定められた定年日と1日でも異なる場合(賃金締日など)、定年による退職となりませんのでご注意ください		
<input type="checkbox"/> 定年後の再雇用時にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職 ➡ 再雇用契約書の写し添付		
<input type="checkbox"/> 契約期間満了 ~令和 年 月 日 ➡ 最初の契約から退職日までの全ての雇入通知書の写し添付 契約を更新又は延長することの確約・合意が(有・無) 更新又は延長しない旨の明示が本人へ(有・無) 直前の契約更新時に本人へ雇い止めの通知(有・無) ※雇用期間3年未満の方のみ選択可 本人から契約の更新を(希望する申し出あった・希望しない申し出あった・希望に関する申し出なかった)		
<input type="checkbox"/> 事業主からの働きかけ ※新型コロナウイルス感染症の影響による離職ですか はい・いいえ		
1. 退職勧奨(事情: 2. 解雇(事情: により[口頭・文書]にて通告)解雇予告(月 日) 3. 重責解雇(事情: ➡ 就業規則該当箇所添付		
<input type="checkbox"/> 離職以外の喪失		
1. 週所定労働時間が20時間未満になった(会社都合・本人都合) 2. 役員就任(就任日 /) 3. 死亡(死亡日 /) 4. 在籍出向(出向元の会社と雇用関係を継続させたまま出向先で勤務) 5. 関連会社に移籍、転籍(有休、退職金等を移籍先で引き継ぐ・引き継がない)		
マイナンバー (個人番号)	□□□□-□□□□-□□□□ (必須)	

ご注意

- 当事務組合が本書で取得したマイナンバー(個人番号)は雇用保険の取得・喪失手続きに係る事務でのみ使用するものとし、その使用が済み次第、速やかに番号記載書類を破棄します。
- 本報告書は原則郵送・窓口にて受け付けるものとします。FAXでのご提出や郵送過程での番号漏洩につきまして当事務組合は一切責任を負いませんのでご了承ください。
- 雇用保険基本手当受給資格は12ヶ月以上(各月11日以上勤務)の雇用保険加入実績が必要です。(過去の加入実績を通算できる場合があります。)