

雇用保険離職票作成依頼書

201512

事業所名		フリガナ	
担当者名		氏名	
電話番号		被保険者番号	
入社年月日	平成 年 月 日	賃金締切日	日締め
離職年月日	平成 年 月 日	生年月日	昭平 年 月 日
本人現住所	〒 -		
本人Tel (※1)			
離職理由	⑨ 離職理由の確認資料としてコピーを添付して下さい 会社都合…退職証明又は解雇予告通知書 契約期間満了…雇用契約書(すべての期間) 定年退職…就業規則(定年の部分)		

退職日以前7カ月分の賃金台帳を添付してください

賃金支払い状況 (※2)				年4回以上の賞与または特別の手当	
賃金支払月	労働日数 (※3)	賃金額	通勤手当		
締切日の翌日～離職日	日	円	円	/	円
月	日	円	円	/	円
月	日	円	円	/	円
月	日	円	円	/	円
月	日	円	円	備考欄 (※4)	
月	日	円	円	①国籍 ()	
月	日	円	円	②在留資格 ()	
月	日	円	円	③在留期限 (西暦 年 月 日まで)	
月	日	円	円	④資格外活動許可の(有・無)	
月	日	円	円	⑤派遣・請負労働者として 主として他の事業所で就労 していた場合は☑をつけて 下さい ☐	
月	日	円	円		

※1 本人電話番号を必ずご記入ください

※2 賃金支払い状況の記入について

離職した月を含めて前13ヶ月間ご記入ください

※3 労働日数欄の記入について

①月給制の場合は暦日数をご記入ください。

また欠勤控除がある場合は『マイナス〇日』とご記入ください

②時給・日給の場合は、実労働日数をご記入ください

※4 外国人雇用状況届末提出の場合は備考欄をご記入ください

(在留資格が外交または公用の者及び特別永住者は記入不要)

1週間の所定労働時間	_____ 時間 _____ 分
------------	------------------

労働保険事務組合
(一社)東京実業連合会
Tel5652-8030 FAX5652-1880