**雇用保険喪失手続依頼書**

|  |
| --- |
| 　社会保険労務士〇〇事務所御中 |
| 事業所名 |  |
| 送信日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 下記の者について退職関連手続の依頼をします。 |
| 氏　　名 |  | 生年月日 |
| 　　　　年　 　月　 　日 |
| 住　　所 | 〒電話番号（　　　　　）　　　　－　　　　　　　 |
| 退職年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 | 最後の出勤日等 |
| 退職理由 |  | 具体的に記入するか、退職願（届）の写しを添付 |
| 手続の内容 | 雇用保険喪失 |
| 喪失日 | □退職日　　□その他（　　　　　年　　　月　　　日） |
| 離職票の有無 | □有　　□無 |
| 添付書類 | □出勤簿等の写し□賃金データ | 離職票が必要な場合は、完全月で６ヶ月分以上必要。ただし、下欄の記入により退職月以外の出勤簿の写し省略可 |
| 基礎日数（対象期間の出勤簿等の写しを添付の場合は省略可） | 被保険者対象期間 | 賃金支払対象期間 |
| 離職日の翌日 | 月　　日 | 基礎日数 |  | 基礎日数 |
| 　　月　　日～　　月　　日 |  | 　　月　　日～　　　離職日 |  |
| 　　月　　日～　　月　　日 |  | 　　月　　日～　　月　　日 |  |
| 　　月　　日～　　月　　日 |  | 　　月　　日～　　月　　日 |  |
| 　　月　　日～　　月　　日 |  | 　　月　　日～　　月　　日 |  |
| 　　月　　日～　　月　　日 |  | 　　月　　日～　　月　　日 |  |
| 　月　　日～　　月　　日 |  | 　　月　　日～　　月　　日 |  |
| 　月　　日～　　月　　日 |  | 　月　　日～　　月　　日 |  |
| 　月　　日～　　月　　日 |  | 　月　　日～　　月　　日 |  |
| 　月　　日～　　月　　日 |  | 　月　　日～　　月　　日 |  |
| 　月　　日～　　月　　日 |  | 　月　　日～　　月　　日 |  |
| 　月　　日～　　月　　日 |  | 　月　　日～　　月　　日 |  |
| 　月　　日～　　月　　日 |  | 　月　　日～　　月　　日 |  |
| 月　　日～　　月　　日 |  | 月　　日～　　月　　日 |  |

略印の欄は、添付書類に応じて省略できます。