**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。