様式第4号　（移行処理用）

雇用保険被保険者 資格喪失届 氏名変更届

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
（必ず裏面の注意事項を読んでから記載してください。）

※帳票種別 1 0 1 9 □ 0氏名変更届 1資格喪失届

※修正項目番号 □□

※①安定所番号 □□□□□ 1

②被保険者番号 5 0 1 9 — 7 9 8 3 0 8 — 0 2

③事業所番号 1 3 0 9 — 5 0 7 1 2 3 — 4

④被保険者となった年月日 00年02月01日 3

⑤離職等年月日 平成00年09月15日

⑥喪失原因 2（1離職以外の理由 2 3事業主の命令による離職）

⑦離職票交付希望 1（1有 2無）

※⑧喪失時⑨種類 □（3季節） 4

⑨新氏名

フリガナ（カタカナ） 5

※修正欄

⑩補充採用予定の有無 有 無 6

⑪（フリガナ） 被保険者氏名	ヤマノ カミエ 山野 神江	⑫性別 男・女	⑬生年月日 （明治 大正 昭和 平成）00年10月3日
⑭被保険者の住所又は居所	世田谷区代田5-35-2		
⑮事業所名称	東京建設株式会社	⑯氏名変更年月日	平成 年 月 日
⑰被保険者でなくなったことの原因	00年11月1日出産予定の為退職	⑱被保険者確認欄	

⑲1週間の所定労働時間（40）時間（00）分

雇用保険法施行規則第7条第1項・第14条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

平成00年9月20日

住所 豊島区西大塚1-2-3
事業主 氏名 東京建設株式会社 代表取締役 山田太郎
電話番号 03-4321-1234

記名押印又は自筆による署名 池袋 公共職業安定所長殿
（者代印表）

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
	00年9月18日		

備考

※

所長		次長		課長		係長		係		操作者	

確認通知年月日
平成 年 月 日