

雇用保険喪失届・離職票受付表

受付日：令和 年 月 日

事業所名		事業所 TEL	
事業所住所			
フリガナ			
離職者氏名	男 ・ 女		
離職者住所	〒		
離職者TEL			
生年月日	S・H 年 月 日		
離職年月日	令和 年 月 日	1週間の 労働時間	時間
離職理由			
給与形態	月給 ・ 日給 ・ 時給 ・ 日給月給		
離職票交付※	希望 ・ 無		
その他	出勤数が月10日以下の月は備考欄に月の労働時間合計を記入して下さい		
	喪失月の出勤簿又はタイムカードの写しを提出して下さい		

※ 離職票交付を希望される方は下記の表も必ず記入して下さい。

(給与締切日： 日)

※離職日の翌日より遡って記入(月11日出勤以上を12ヶ月分) (総支給額を記入)

一月遡る日数	出勤数	給与締切日	出勤数	給与額	備考
月 日～ 離職日	日	月 日～ 離職日	日	円	
月 日～ 月 日	日	月 日～ 月 日	日	円	
月 日～ 月 日	日	月 日～ 月 日	日	円	
月 日～ 月 日	日	月 日～ 月 日	日	円	
月 日～ 月 日	日	月 日～ 月 日	日	円	
月 日～ 月 日	日	月 日～ 月 日	日	円	
月 日～ 月 日	日	月 日～ 月 日	日	円	
月 日～ 月 日	日	月 日～ 月 日	日	円	
月 日～ 月 日	日	月 日～ 月 日	日	円	
月 日～ 月 日	日	月 日～ 月 日	日	円	
月 日～ 月 日	日	月 日～ 月 日	日	円	

※マイナンバー記入欄 (必須)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

鹿島商工会議所労働保険事務組合 FAX：63-3235

TEL：63-3231

