

雇用保険被保険者資格喪失届

標準
字体

0123456789

（必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。）

帳票種別

17191

1. 個人番号

2. 被保険者番号

3. 事業所番号

1234-123456-1

4. 資格取得年月日

4-120701 (3 昭和)
元号 年 月 日 (4 平成)
(5 令和)

5. 離職等年月日

-

6. 喪失原因

2 (1 離職以外の理由
2 3以外の離職
3 事業主の都合による離職)

7. 離職票交付希望

1 (1 有)
(2 無)

8. 1 週間の所定労働時間

9. 補充採用予定の有無

(空白 無)
(1 有)

10. 新氏名

フリガナ（カタカナ）

※公安記載
所欄業

11. 喪失時被保険者種類

(3 季節)

12. 国籍・地域コード

(18欄に対応
するコードを
記入)

13. 在留資格コード

(19欄に対応
するコードを
記入)

14欄から19欄までは、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

14. 被保険者氏名（ローマ字）又は新氏名（ローマ字）（アルファベット大文字で記入してください。）

被保険者氏名（ローマ字）又は新氏名（ローマ字）〔続き〕

15. 在留カードの番号（在留カードの右上に記載されている12桁の英数字）

16. 在留期間

西暦 年 月 日

17. 派遣・請負
就労区分

(1 派遣・請負労働者として
主として当該事業所以外
で就労していた場合
2 1に該当しない場合)

18. 国籍・地域

()

19. 在留資格

()

20. (フリガナ)	ｼﾞｭｳｷﾞｭｳｲﾝﾋﾞｰ	21. 性 別	22. 生 年 月 日
被保険者氏名	従業員B	男 ・ 女	(大正 昭和) (平成 令和) 53 年 07 月 14 日
23. 被保険者の住所又は居所	東京都板橋区東山町4610		
24. 事業所名称	j i n j e r株式会社	25. 氏名変更年月日	令和 年 月 日
26. 被保険者でなくなったことの原因	一身上の都合による退職		

雇用保険法施行規則第7条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

令和 04 年 05 月 20 日

住 所 東京都新宿区西新宿

事業主氏名 j i n j e r株式会社
代表取締役

神社太郎

青森 公共職業安定所長 殿

電話番号 03-5908-8345

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	安定所 備考欄

※	所 長		次 長		課 長		係 長		係		操 作者	
---	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	---	--	---------	--

確 認 通 知 年 月 日		
令和	年	月 日