

提出日：平成 年 月 日

雇用保険資格【喪失】連絡票

事業所名			
フリガナ			性別
退職者氏名 ※外国人の場合はローマ字 を記入してください。			男・女
退職者生年月日	(昭和・平成)	年	月 日
退職者の住所	〒 _____		
退職日	平成	年	月 日
所定労働時間	(一週間)	時間	分
賃金形態	時給 ・ 日給 ・ 月給 ・ 日給月給		
退職理由 ※該当事項(①~④) に○を付けてくださ い。	①自己都合 理由 () ※退職届がある場合は写しを提出してください。		
	②契約期間満了 ※直近の雇入通知書または契約書の写しを提出してください。		
	③会社都合 理由 ()		
	④その他 ()		
離職票	必要(下記欄記入)・不要		
	賃金締：毎月____日締(当月/翌/翌々月)____日払		
	※退職日より遡って1年分の出勤日数(タイムカードや出勤簿など)と賃金(賃金台帳など)がわかるものをご提出ください。		
連絡欄	連絡事項等ありましたら、ご記入ください		

※ご記入いただいた情報は、雇用保険関係の各種届出等の為に利用します。
 ※外国人労働者を雇用した場合、最新の『在留カード』の写しが必要となります。在留資格・在留期限が最新であるか確認をお願いします。

※書類送付先について※

貴事業所が委託している磐田市商工会の支所へ送付するようお願い致します。

	電話番号	FAX
福田支所	0538-58-0101	0538-58-0103
竜洋支所	0538-66-2524	0538-66-4731
豊田支所	0538-36-0121	0538-35-4859
豊岡支所	0539-62-2266	0539-62-4592