**【労働者名簿】**

|  |  |
| --- | --- |
| **フ　リ　ガ　ナ** |  |
| **氏　　　　　名** |  |
| **生年月日 ・ 性別** | **S ・ H 　　年　　月　　日** | **男　・　女** |
| **現　住　所** | **〒** |
| **電 話 番 号** | **―　　 　　　　―** |
| **給与形態 ・ 賃金締日** | **時給 ・ 日給 ・ 月給** | **毎月　　　日締****（当月・翌月 　日払い）** |
| **雇用 ・ 離職年月日** | **（雇用）****S ･ H ･ R　　年　　月　　日** | **（離職）****R　 年　　 月　　　日** |
| **被保険者で****なくなったことの原因** | **自己都合 　・　　会社都合****備考（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |

年　　　月　　　日

事業場名

**【雇用保険資格喪失調査票】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **１** | **離職者の個人番号（マイナンバー）** |  |
| **２** | **離職票の有無** | 　　　　　　有　・　無※離職者が希望する場合は有にしてください。 |
| **３** | **離職票を離職者が事前に確認できる**(離職者が離職票の作成後に事業所又は、本人のメールですぐに確認できる場合はできるにしてください) | 　　　　できる　・　できない※できる　　⇒　４を記入※できない　⇒　５を記入 |
| **４** | **離職者のメールアドレス**(離職者に離職票を事前に送信し確認する場合) |  |
| **５** | **離職票を離職者が確認できない理由**(その他の場合、具体的な理由を記入) | ・本人退職済のため・その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **６** | **事業主への申請結果の通知方法** | 　　　　メール　・　郵送 |
| **７** | **事業主のメールアドレス** |  |

**【雇用保険資格喪失手続きの流れ】**

1. 事業主から雇用保険資格喪失調査票を組合に提出
2. 組合で電子申請データを作成
3. （離職票がある場合で本人が確認できる場合、離職者に記載内容の確認依頼）
4. ハローワークに電子申請
5. 組合から事業主及び、離職者に申請結果を通知

※離職者がマイナポータルと連携している場合、離職者には電子送付されます。

**【注意事項】**

　・在留カードをお持ちの方は、在留カードのコピー（両面）を添付してください

　・資格喪失手続きは退職日の翌日から起算して10日以内に行ってください

　・メールアドレスは、PC・スマートフォンでPDFを確認できるメールアドレスを記入

**※(推奨)ホームページから送信する**⇒　　https://atnara.jp/contact

**※メールする場合**　　　　　　　　　　⇒　　info@atnara.jp

個人番号(マイナンバー)に対応したファイル転送サービスを利用した上で、ご送信ください。

**※郵送する場合**

個人番号(マイナンバー)を記入した書類は、**簡易書留で**ご郵送ください。

**※(非推奨)FAXする場合**　　　　　　　⇒FAX番号：0742-36-1718