

第5章 被保険者についての諸手続

雇用保険の適用事業所に雇用される労働者は、正社員、準社員、パート・アルバイト等の呼称にかかわらず、原則として、被保険者となります。

これらの労働者は、原則として、その適用事業所に雇用される日から被保険者資格を取得し、離職等となった日の翌日から被保険者資格を喪失します。

これら被保険者に関する手続は、すべて適用事業所の所在地を管轄するハローワークで行っています。

1 被保険者となる労働者を新たに雇用したとき

- 提出書類…… **「雇用保険被保険者資格取得届」**または**「雇用保険被保険者資格取得届（連記式）」**（新規に同一日で被保険者番号を複数取得し、かつ一定規模の被保険者資格を取得する場合）
- 提出期限…… **雇用した日の属する月の翌月 10 日まで**
- 提出先…… 事業所の所在地を管轄するハローワーク

※ マイナンバーを記載して提出してください。

- 持参するもの…以下のいずれかに該当する場合を除き、原則、添付書類の提出は不要です。

①～⑥に該当する場合には、賃金台帳、労働者名簿、出勤簿（タイムカード等）、その他社会保険の資格取得関係書類等その労働者を雇用したこと及びその年月日が明らかなもの、有期契約労働者である場合には、書面により労働条件を確認できる就業規則、雇用契約書等の添付が必要です。また、ハローワークで確認の必要がある場合は、別途、確認できる書類を求めることがあります。

- ① **事業主として初めての被保険者資格取得届を行う場合。**
- ② **被保険者資格取得届の提出期限（上記参照）を過ぎて提出される場合。**
- ③ 過去3年間に事業主の届出に起因する不正受給があった場合。
- ④ 労働保険料を滞納している場合。
- ⑤ 著しい不整合がある届出の場合。
- ⑥ 雇用保険法その他労働関係法令に係る著しい違反があった事業主による届出の場合。

※ 株式会社等の取締役等であって従業員としての身分を有する者、事業主と同居している親族、在宅勤務者についての届出である場合には、雇用関係を確認するための書類の提出が必要です。（様式は200～202 ページ参照。）

※ 社会保険労務士から社会保険労務士法第17条に規定する審査事項の付記がなされた届出書が提出された場合、労働保険事務組合を通じて提出される場合には、次のいずれかに該当する場合のみ、添付書類が必要となります。

- ① 届出期限を著しく（原則として雇入れ日から6か月）徒過した場合
- ② ハローワークにおいて、届出内容を確認する必要がある場合

雇用保険被保険者資格取得届の記入例

様式第2号（第6条関係）

標準
字体

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

雇用保険被保険者資格取得届

（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 1. 個人番号

2. 被保険者番号 3. 取得区分 (1 新規, 2 再取得)

4. 被保険者氏名 フリガナ (カタカナ)

5. 変更後の氏名 フリガナ (カタカナ)

6. 性別 (1 男, 2 女) 7. 生年月日 (2 大正, 3 昭和, 4 平成, 5 令和) 8. 事業所番号

9. 被保険者となったことの原因 10. 賃金 (支払の態様 - 賃金月額: 単位千円) (1 月給, 2 週給, 3 日給, 4 時間給, 5 その他) 11. 資格取得年月日 (4 平成, 5 令和)

12. 雇用形態 (1 日雇, 2 派遣, 3 パートタイム, 4 有期契約, 5 季節的雇用, 6 船員, 7 その他) 13. 職種 (01~11 第2面参照) 14. 就職経路 (1 安定所紹介, 2 自己就職, 3 民間紹介, 4 把握していない) 15. 1週間の所定労働時間 (時間/分)

16. 契約期間の定め 1 有 契約期間 元号 年 月 日 から 元号 年 月 日 まで
契約更新条項の有無 (1 有, 2 無) (4 平成, 5 令和)

2 無

事業所名 備考

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)

17. 被保険者氏名 (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【続き (ローマ字)】 18. 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)

19. 在留期間 西暦 年 月 日 まで 20. 資格外活動の許可の有無 (1 有, 2 無) 21. 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以外で就労する場合, 2 1に該当しない場合)

22. 国籍・地域 () 23. 在留資格 ()

※ 公安記 24. 取得時被保険者種類 (1 一般, 2 短期常態, 3 季節, 11 高年齢被保険者(65歳以上)) 25. 番号複数取得チェック不要 (チェック・リストが出力されたが、調査の結果、同一人でなかった場合に「1」を記入。) 26. 国籍・地域コード (22欄に対応するコードを記入) 27. 在留資格コード (23欄に対応するコードを記入)

雇用保険法施行規則第6条第1項の規定により上記のとおり届けます。

住 所 東京都千代田区霞が関〇-△-△

令和 5 年 4 月 5 日

事業主 氏 名 株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用 太郎

千葉 公共職業安定所長 殿

電話番号 03 -0000 -0000

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

※ 所長	次長	課長	係長	係	操作者
------	----	----	----	---	-----

※ 備考

確認通知 令和 年 月 日

1「個人番号」

- ・被保険者の個人番号を記入してください。

2「被保険者番号」

- ・雇用保険被保険者証に記載されている被保険者番号を記入してください。（「0」も省略しない。）
- ・昭和56年7月6日以前に交付されている被保険者証の場合は下段10桁のみ記入してください。
- ・まだ被保険者証の交付を受けていない場合は記入しないでください。

3「取得区分」

- ・被保険者証の交付を受けていない者と被保険者でなくなった最後の日から7年以上経過している者は「新規」。
- ・被保険者証の交付を受けている者は「再取得」。

4「被保険者氏名」

- ・被保険者証の交付を受けている場合は被保険者証に記載されているとおり記入してください。
- ・カタカナで姓と名の間を1枠空けて記入してください。

5「変更後の氏名」

- ・被保険者証の氏名と現在の氏名とが異なっている場合に記入してください。
- ・カタカナで姓と名の間を1枠空けて記入してください。
- ・この欄に氏名を記入した場合は改めて氏名変更届を提出する必要はありません。

7「生年月日」

- ・7つの枠すべて記入してください。（年月日が1桁の場合はそれぞれ0を付加して2桁で記入してください。）

8「事業所番号」

- ・「0」も省略せず、11の枠すべて記入してください。

10「賃金」

- ・賃金月額、賞与その他臨時の賃金を除いた採用時に定められた賃金のうち、毎月決まって支払われるべき賃金の月額(支払総額)を千円単位(千円未満四捨五入)で記入してください。

11「資格取得年月日」

- ・原則として雇い入れた日(雇用関係に入った最初の日)を記入してください。
- ・試用期間中、研修期間中等の労働者も被保険者となりますので、雇い入れた日(雇用関係に入った最初の日)を記入してください。

12「雇用形態」

- ・登録型派遣の場合は「2」、短時間労働者(週の所定労働時間が30時間未満の者)に該当する場合は「3」、有期契約労働者(登録型派遣及びパートタイムを除く)に該当する場合は「4」、船員は「6」と記入してください。なお、常用型派遣の場合は「7」(その他)と記入してください。

13「職種」

- 196ページを参照のうえ記入してください。

15「1週間の所定労働時間」

- ・被保険者の種類を問わず記入してください。

17～23欄は、被保険者が外国人の場合のみ記載してください。

- ・外国人(在留資格「外交」・「公用」及び特別永住者を除く)を雇用する場合、この欄に記入することによって、外国人雇用状況の雇入れの届出を行ったこととなります。
- ・被保険者になるか否かの判断については、31、32ページを参照してください。
- ・「23.在留資格」欄には、在留カードの「在留資格」又は旅券(パスポート)上の上陸許可証印に記載されたとおりの内容を記入してください。在留資格が「特定技能」の場合は分野を、在留資格が「特定活動」の場合は活動類型も併せて記入してください。

(例)「特定技能」の場合：特定技能第1号(ビルクリーニング)、「特定活動」の場合：特定活動(EPAに基づく看護師又は介護福祉士(候補者))

雇用保険被保険者資格取得届（連記式）の記入例

【雇用保険被保険者資格取得届（連記式）総括票】

雇用保険被保険者資格取得届(連記式)総括票 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 **15161**

1. 取得区分 **1** (1 新規取得)

2. 事業所番号 **4900-000111-0**

3. 資格取得年月日 **5-05-06-01** (元号 年 月 日) 4 平成 5 令和

4. 被保険者となったことの原因 **2** (1 新規・新規雇用・学卒 2 新規(その他) 3 日雇からの切替 4 その他)

5. 雇用形態 **7** (1 日雇 2 派遣 3 パートタイム 4 有期契約 5 季節的雇用 6 船員 7 その他)

6. 職種 **03** (01~11 第2面参照)

※7. 取得時被保険者種類 **1** (1 一般 2 短期常態 3 季節)

8. 契約期間の定め **2** (1 有 2 無)
 1 有 契約期間 **000000** から **000000** まで (元号 年 月 日) (4 平成 5 令和)
 契約更新条項の有無 **1** (1 有 2 無)

9. 1週間の所定労働時間 **4000** (時間 分)

10. 事業所名 **株式会社 雇用保険**

11. 届出被保険者数 **30** 人 個人別票枚数 **1** 枚

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)

雇用保険法施行規則第6条第1項の規定により上記のとおり届けます。 令和 5 年 6 月 7 日

住 所 **東京都千代田区霞が関1-2-2**

事業主 氏 名 **株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用太郎** ○○ 公共職業安定所長 殿

電話番号 **03-5253-1111**

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行名・事務代行名等の表示	氏 名	電話番号

※

備考

確認通知 令和 年 月 日

※

所長	次長	課長	係長	係	操作者

3「資格取得年月日」

- ・原則として雇い入れた日（**雇用関係に入った最初の日**）を記入してください。
- ・試用期間中、研修期間中等の労働者も被保険者となりますので、雇い入れた日（雇用関係に入った最初の日）を記入してください。

4「被保険者となったことの原因」

- ・該当するものの番号を記載してください。

5「雇用形態」

- ・登録型派遣の場合は「2」、短時間労働者（週の所定労働時間が30時間未満の者）に該当する場合は「3」、有期契約労働者（登録型派遣及びパートタイムを除く）に該当する場合は「4」、船員は「6」と記入してください。
なお、常用型派遣の場合は「7」（その他）と記入してください。

6「職種」

196 ページを参照のうえ記入してください。

9「1週間の所定労働時間」

- ・被保険者の種類を問わず記入してください。

11「届出被保険者数」 「個人別票枚数」

- ・届出に係る被保険者数と個人別票の枚数を記載してください。

【雇用保険被保険者資格取得届（連記式）個人別票】

雇用保険被保険者資格取得届（連記式）個人別票

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

2、19「個人番号」

・被保険者の個人番号を記載してください。

振票種別 1. 事業所番号

14162 4900-0000111-0

8～14欄、25～31欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

1「事業所番号」

・総括票の2欄に記載した事業所番号と同じ事業所番号を記載してください。

5.22「生年月日」

・元号の該当するものの番号を記載し、年月日の年、月又は日が1桁の場合はそれぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載してください。

3.20「被保険者氏名（カタカナ）」

・氏名をカタカナで記載し、姓と名の間は1桁空けてください。

2. 個人番号 5. 生年月日（元号 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和）

適用 大輔 123456789101 3-610214

3. 被保険者氏名（カタカナ） 4. 性別 7. 就職経路

テキヨウ タ イスケ 1 (1男) 1 (1 安定所紹介
2 自己就職
3 民間紹介
4 把握していない)

6.23「賃金」

・総括票の3欄に記載した資格取得年月日現在における支払の態様及び賃金月額を記載してください。

8. 被保険者氏名（ローマ字）（アルファベット大文字で記入してください。） 6. 賃金（支払の態様－賃金月額：単位千円）

1-200 (1月給 2 週給 3 日給
4 時間給 5 その他)

百万 十万 万 千円

9. 被保険者氏名（ローマ字）（アルファベット大文字で記入してください。）

10. 在留資格 ()

11. 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) 12. 在留期間 () まで

13. 資格外活動の許可の有無 () (1 有 (2 無)

14. 派遣・請負就労区分 () ※ 15. 送信不要表示 () 16. 番号複数取得チェック () 17. 国籍・地域コード () 18. 在留資格コード ()

8～14、25～31欄は、被保険者が外国人の場合のみ記載してください。

10. 27「在留資格」

・在留カードの「在留資格」又は旅券（パスポート）上の上陸許可証印に記載されたとおりの内容を記入してください。在留資格が「特定技能」の場合は分野を、在留資格が「特定活動」の場合は活動類型も、併せて記入してください。
(例)「特定技能」の場合：特定技能1号（ビルクリーニング）、「特定活動」の場合：特定活動（EPAに基づく看護師又は介護福祉士（候補者））

被保険者氏名 19. 個人番号 22. 生年月日（元号 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和）

給付 公一 234567891011 3-590101

20. 被保険者氏名（カタカナ） 21. 性別 24. 就職経路

キユウフ コウイチ 1 (1男) 2 (1 安定所紹介
2 自己就職
3 民間紹介
4 把握していない)

25. 被保険者氏名（ローマ字）（アルファベット大文字で記入してください。） 23. 賃金（支払の態様－賃金月額：単位千円）

1-600 (1月給 2 週給 3 日給
4 時間給 5 その他)

百万 十万 万 千円

26. 国籍・地域 () 27. 在留資格 ()

28. 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) 29. 在留期間 () まで 30. 資格外活動の許可の有無 () (1 有 (2 無)

31. 派遣・請負就労区分 () ※ 32. 送信不要表示 () 33. 番号複数取得チェック () 34. 国籍・地域コード () 35. 在留資格コード ()

※ 「雇用保険被保険者資格取得届（連記式）総括票」と「雇用保険被保険者資格取得届（連記式）個人別票」は合わせてご使用いただくものです。

2 離職等により被保険者でなくなったとき

(1) 離職票の交付を希望しないとき

- 提出書類……「**雇用保険被保険者資格喪失届**」
- 提出期日……被保険者でなくなった日の翌日から起算して10日以内
- 提出先……事業所の所在地を管轄するハローワーク
- 持参するもの…労働者名簿、賃金台帳、出勤簿（タイムカード）、雇用契約書など

※ マイナンバーを記載して提出してください。

(2) (1) 以外の場合（※59歳以上の離職者は本人が希望するしないにかかわらず必ず離職票の交付が必要です。）

- 提出書類……「**雇用保険被保険者資格喪失届**」
「**雇用保険被保険者離職証明書**」（3枚1組）
- 提出期日……被保険者でなくなった日の翌日から起算して10日以内
- 提出先……事業所の所在地を管轄するハローワーク
- 持参するもの…労働者名簿、出勤簿（タイムカード）、賃金台帳、辞令及び他の社会保険の届出（控）、離職理由の確認できる書類（就業規則、役員会議事録など）。

※ マイナンバーを記載して提出してください。

離職理由によって必要な書類は異なるため、詳細は58～60ページを参照してください。

離職票の交付に係る注意！

事業主の皆様からの届出が遅れたり、怠ったりした場合には、そのまま離職された方への離職票の交付が遅れることとなるため、離職者本人が雇用保険を受給するに当たり、極めて不利益な状況が生じることとなります。

必ず期限内での届出をお願いします。

「資格喪失届」は以下のような場合でも提出してください。

- ① 被保険者資格の要件を満たさなくなったとき。
- ② 被保険者が法人の役員に就任したとき。
(ただし、ハローワークにおいて兼務役員として認められた場合を除く。)
- ③ 被保険者として取り扱われた兼務役員が、従業員としての身分を失ったとき。
- ④ 他の事業所へ出向したとき。
- ⑤ 被保険者が死亡したとき。

雇用保険被保険者資格喪失届の記入例

様式第4号（第7条関係）（第1面）標準
字体 0123456789

雇用保険被保険者資格喪失届

（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 15103

1.被保険者番号 4900-405060-7 2.事業所番号 4900-000111-7 3.資格取得年月日 4-301001

4.離職年月日（元号 4平成 5令和） 5-060331 5.喪失原因 2 6.離職票交付希望 1（1有 2無） 7.1週間の所定労働時間 4000 8.補充採用予定の有無 1（1有）

9.新氏名 フリガナ（カタカナ）

10.個人番号 9999999999999999 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 (18欄に対応するコードを記入)

被保険者氏名	性別	生年月日	取得時被保険者種類	転勤年月日	管轄安定所番号	雇用形態
マコト マコ	女	3-521025	一般		49000	
資格取得年月日現在の1週間の所定労働時間	4000		事業所名称略称	株式会社 雇用保険		
被保険者の住所又は居所	所沢市並木〇-△-〇					
被保険者でなくなったことの原因及び被保険者に氏名変更があった場合は氏名変更年月日	夫の転勤に伴い、転居するため					

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 年 月 日

住 所 東京都千代田区霞が関〇-△-△

事業主氏名 株式会社 雇用保険
代表取締役 雇用 太郎

電話番号 00-0000-0000 ○○ 公共職業安定所長 殿

※

所長	次長	課長	係長	係	操作者	社会保険 労働士 記載欄	市成年月日・提出代行書・事務代理者の署名	氏 名	電話番号

4「離職等年月日」

・事業所に籍があった最後の日を「0」も省略せず6桁で記入してください。

5「喪失原因」は、次の区分に従って該当する番号を記入してください。

<p>離職以外の理由・・・「1」</p> <p><input type="radio"/>被保険者の死亡</p> <p><input type="radio"/>在籍出向（出向先で被保険者となる場合）</p> <p><input type="radio"/>出向元への復帰</p>	<p>「3」以外の離職・・・「2」</p> <p><input type="radio"/>任意退職（転職、結婚退職等）</p> <p><input type="radio"/>重責解雇</p> <p><input type="radio"/>契約期間満了</p> <p><input type="radio"/>60歳以上の定年退職（継続雇用制度あり）</p> <p><input type="radio"/>移籍出向</p> <p><input type="radio"/>週の所定労働時間が20時間未満</p> <p><input type="radio"/>取締役への就任</p>	<p>事業主の都合による離職・・・「3」</p> <p><input type="radio"/>事業主都合による解雇</p> <p><input type="radio"/>事業主からの勧奨等による退職</p> <p><input type="radio"/>65歳未満の定年退職（継続雇用制度なし）</p>
---	---	--

6「離職票交付希望の有・無」

・被保険者でなくなった者が、離職時において妊娠、出産、育児、疾病、負傷等の理由により一定期間職業に就くことができず、その後に失業給付を受けようとする場合も「1」を記入してください。

7「1週間の所定労働時間」

・離職年月日現在の時間を記入してください。

8「補充採用予定の有無」

補充採用の予定があるようでしたら、ぜひハローワークをご利用ください。

10「個人番号」

・被保険者の個人番号を記入してください。

雇用保険被保険者離職証明書の様式例

離職証明書は、受給資格、給付金額、給付日数の決定の基礎となる重要なものですので、誤った届出がされることのないよう記入していただき、**内容については必ず離職者の確認をとってください。**

特に、⑦欄に記入した離職の理由は、退職する日までに、離職者本人に見せ、⑩欄（離職者の判断）の該当する事項に○を記入の上、離職者の氏名の記載をしていただくようにしてください。

なお、記入の方法については離職証明書の用紙とともにハローワークで資料を配布していますのでご確認ください。

【注意事項】

2枚目（安定所提出用）には離職者の確認等が必要な箇所が2箇所ありますので、注意してください。これ以外の記載項目は通常3枚複写中1枚目の事業主控を記載することで複写されます。また、事業主の方は3枚目（雇用保険被保険者離職票-2）の複写の部分以外は記載不要です。

なお、電子申請の場合は、離職者の電子署名を付与するか離職証明書の記載内容を確認したことを証明する書類（確認書）を添付してください。

様式第5号（第7条関係） 雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）

① 被保険者番号		③ フリガナ		④ 離職年月日	
② 事業所番号		離職者氏名		令和	年 月 日
⑤ 名称 事業所所在地 電話番号		⑥ 離職者の 住所又は居所 電話番号 () -			
この証明書の記載は、事実と相違ないことを証明します。			※離職票交付 令和 年 月 日 (交付番号 番)		
離職の日以前の資金支払状況等					
⑧ 被保険者期間算定対象期間	⑨ ⑩の期間における ⑪ 短期雇用特別被保険者 受給日数	⑩ 資金支払対象期間	⑪ ⑫の基礎日数	⑫ 賃金額	⑬ 備考
⑧-1 一般被保険者等 離職日の翌日 月 日	⑨-1 月 日	⑩-1 月 日～ 月 日	⑪-1 日	⑫-1 ① ② 計	⑬-1
月 日～ 離職日 月 日	月 日	月 日～ 月 日	日		
月 日～ 月 日	月 日	月 日～ 月 日	日		
月 日～ 月 日	月 日	月 日～ 月 日	日		
月 日～ 月 日	月 日	月 日～ 月 日	日		
月 日～ 月 日	月 日	月 日～ 月 日	日		
月 日～ 月 日	月 日	月 日～ 月 日	日		
月 日～ 月 日	月 日	月 日～ 月 日	日		
月 日～ 月 日	月 日	月 日～ 月 日	日		
月 日～ 月 日	月 日	月 日～ 月 日	日		
月 日～ 月 日	月 日	月 日～ 月 日	日		
⑭ 賃金に関する特記事項	⑮ この証明書の記載内容(⑦欄を除く)は相違ないと認めます。 (離職者 氏名)				
※ 公共職業安定所記載欄	⑯ 欄の記載 有・無 ⑰ 欄の記載 有・無 資・職				

⑮欄
離職者に⑦欄以外の証明書の記載内容を確認してもらい、離職者の氏名を記載させてください。
なお、本人の確認がとれないときは、その理由を記載し事業主氏名を記載してください（電子申請の場合は疎明書を添付してください）。

本手続きは電子申請による申請も可能です。本手続きについて、電子申請により行う場合には、被保険者が離職証明書の内容について確認したことを証明することができるものを本離職証明書の提出と併せて送付することをもって、当該被保険者の電子署名に代えることができます。
また、本手続きについて、社会保険労務士が電子申請による本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送付することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の氏名	氏 名	電 話 番 号	※ 所長	次長	課長	係長	係

⑦離職理由欄…事業主の方は、離職者の主たる離職理由が該当する理由を1つ選択し、左の事業主記入欄の□の中にも○印を記入の上、下の具体的事情記載欄に具体的事情を記載してください。

【離職理由は所定給付日数・給付制限の有無に影響を与える場合があります、適正に記載してください。】

事業主記入欄	離 職 理 由	※離職区分
<input type="checkbox"/>	1 事業所の倒産等によるもの (1) 倒産手続開始、手形取引停止による離職	1 A
<input type="checkbox"/>	(2) 事業所の廃止又は事業活動停止後事業再開の見込みがないため離職	
<input type="checkbox"/>	2 定年によるもの 定年による離職(定年 歳)	1 B
<input type="checkbox"/>	定年後の継続雇用 { を希望していた(以下のaからcまでのいずれかを1つ選択してください) を希望していなかった	2 A
<input type="checkbox"/>	a 就業規則に定める解雇事由又は退職事由(年齢に係るものを除く。以下同じ。)に該当したため (解雇事由又は退職事由と同一の事由として就業規則又は労使協定に定める「継続雇用しないことができる事由」に該当して離職した場合も含む。)	2 B
<input type="checkbox"/>	b 平成25年3月31日以前に労使協定により定めた継続雇用制度の対象となる高齢者に係る基準に該当しなかったため	2 C
<input type="checkbox"/>	c その他(具体的理由:)	2 D
<input type="checkbox"/>	3 労働契約期間満了等によるもの (1) 採用又は定年後の再雇用時等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職 (1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回) (当初の契約締結後に契約期間や更新回数の上限を短縮し、その上限到来による離職に該当する・しない) (当初の契約締結後に契約期間や更新回数の上限を設け、その上限到来による離職に該当する・しない) (定年後の再雇用時にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職である・ない) (4年6箇月以上5年以下の通算契約期間の上限が定められ、この上限到来による離職である・ない) →ある場合(同一事業所の有期雇用労働者に同一に4年6箇月以上5年以下の通算契約期間の上限が平成24年8月10日前から定められていた・いなかった)	2 E
<input type="checkbox"/>	(2) 労働契約期間満了による離職 ① 下記②以外の労働者 (1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回) (契約を更新又は延長することの確約・合意の有・無(更新又は延長しない旨の明示の有・無)) (直前の契約更新時に雇止め通知の有・無) (当初の契約締結後に不更新条項の追加がある・ない)	3 A
<input type="checkbox"/>	労働者から契約の更新又は延長 { を希望する旨の申出があった を希望しない旨の申出があった の希望に関する申出はなかった	3 B
<input type="checkbox"/>	② 労働者派遣事業に雇用される派遣労働者のうち常時雇用される労働者以外の者 (1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回) (契約を更新又は延長することの確約・合意の有・無(更新又は延長しない旨の明示の有・無))	3 C
<input type="checkbox"/>	労働者から契約の更新又は延長 { を希望する旨の申出があった を希望しない旨の申出があった の希望に関する申出はなかった	3 D
<input type="checkbox"/>	a 労働者が適用基準に該当する派遣就業の指示を拒否したことによる場合 b 事業主が適用基準に該当する派遣就業の指示を行わなかったことによる場合(指示した派遣就業が取りやめになったことによる場合を含む。) (aに該当する場合は、更に下記の5のうち、該当する主たる離職理由を更に1つ選択し、○印を記入してください。該当するものがない場合は下記の6に○印を記入した上、具体的な理由を記載してください。)	4 D
<input type="checkbox"/>	(3) 早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職	5 E
<input type="checkbox"/>	(4) 移籍出向	
<input type="checkbox"/>	4 事業主からの働きかけによるもの (1) 解雇(重責解雇を除く。)	
<input type="checkbox"/>	(2) 重責解雇(労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇)	
<input type="checkbox"/>	(3) 希望退職の募集又は退職勧奨	
<input type="checkbox"/>	① 事業の縮小又は一部休廃止に伴う人員整理を行うためのもの	
<input type="checkbox"/>	② その他(理由を具体的に)	
<input type="checkbox"/>	5 労働者の判断によるもの (1) 職場における事情による離職	
<input type="checkbox"/>	① 労働条件に係る問題(賃金低下、賃金遅配、時間外労働、採用条件との相違等)があったと労働者が判断したため	
<input type="checkbox"/>	② 事業主又は他の労働者から就業環境が著しく害されるような言動(故意の排斥、嫌がらせ等)を受けたと労働者が判断したため	
<input type="checkbox"/>	③ 妊娠、出産、育児休業、介護休業等に係る問題(休業等の申出拒否、妊娠、出産、休業等を理由とする不利益取扱い)があったと労働者が判断したため	
<input type="checkbox"/>	④ 事業所での大規模な人員整理があったことを考慮した離職	
<input type="checkbox"/>	⑤ 職種転換等に適應することが困難であったため(教育訓練の有・無)	
<input type="checkbox"/>	⑥ 事業所移転により通勤困難となった(なる)ため(旧(新)所在地:)	
<input type="checkbox"/>	⑦ その他(理由を具体的に)	
<input type="checkbox"/>	(2) 労働者の個人的な事情による離職(一身上の都合、転職希望等)	
<input type="checkbox"/>	6 その他(1-5のいずれにも該当しない場合) (理由を具体的に)	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 具体的事情記載欄(事業主用) </div>		

⑩離職者本人の判断(○で囲むこと)
事業主が○を付けた離職理由に異議 有り・無し
(離職者氏名)

⑩欄
⑦欄に記載した離職理由について、離職者に確認させた上で該当する事項を○で囲ませ、離職者の氏名を記載させてください。
なお、本人の確認がとれないときは、その理由を記載し事業主氏名を記載してください(電子申請の場合は疎明書を添付してください)。

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）の記入例

様式第5号（第7条関係） 雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）

① 被保険者番号	4 9 0 0 - 1 0 2 0 3 0 - 4	③ フリガナ	フリガナ	④ 離職年月日	令和 5 年 10 月 17 日
② 事業所番号	4 9 0 0 - 9 8 7 6 5 4 - 3	離職者氏名	適用 優子	年月日	
⑤ 名称	株式会社 雇用保険 池袋支店		⑥ 離職者の住所又は居所	〒359-0042 埼玉県所沢市並木6-1-3	
事業所所在地	豊島区東池袋3-5-13		電話番号	(04) 2992 - 8609	
電話番号	03-3987-8609				
この証明書の記載は、事実と相違ないことを証明します。			※離職票交付 令和 年 月 日 (交付番号 番)		
住所	東京都千代田区霞が関1-2-2				
事業主氏名	株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用太郎				

離職の日以前の賃金支払状況等

⑧ 被保険者期間算定対象期間	⑨ 短期雇用特例被保険者	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ 基礎日数	⑫ 賃金額	⑬ 備考		
⑧ 一般被保険者等	⑨ 短期雇用特例被保険者	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ 基礎日数	⑫ 賃金額	⑬ 備考		
離職日の翌日	10月18日	離職日	30日	10月1日～離職日	17日	157,000	⑬「備考」 ・参考事項を記入してください。 例えば、賃金未払、休業、賃金締切日変更等。 ・離職日が令和2年8月1日以降であって、⑨欄の日数が11日以上完全月（例：8月18日～9月17日）が12か月以上（高齢被保険者及び短期雇用特例被保険者の場合は6か月以上）ない場合、または、⑩欄の日数が11日以上完全月が6か月ない場合は、⑨欄及び⑩欄の基礎日数が10日以下の期間について、当該期間における賃金支払の基礎となった時間数を記入してください。
9月18日～離職日	離職月	30日	10月1日～離職日	17日	157,000		
8月18日～9月17日	月	31日	9月1日～9月30日	30日	250,000		
7月18日～8月17日	月	31日	8月1日～8月31日	31日	250,000		
6月18日～7月17日	月	30日	7月1日～7月31日	31日	250,000		
5月18日～6月17日	月	31日	6月1日～6月30日	30日	250,000		
4月18日～5月17日	月	30日	5月1日～5月31日	31日	250,000		
3月18日～4月17日	月	31日	4月1日～4月30日	30日	250,000		
2月18日～3月17日	月	10日	月 日～月 日	日		80時間	
1月18日～2月17日	月	31日	月 日～月 日	日			
12月18日～1月17日	月	31日	月 日～月 日	日			
11月18日～12月17日	月	30日	月 日～月 日	日			
10月18日～11月17日	月	31日	月 日～月 日	日			
10月10日～10月17日	月	8日	月 日～月 日	日			

⑭ 賃金に関する特記事項	⑮ この証明書の記載内容(⑦欄を除く)は相違ないと認めます。 (離職者氏名) 適用 優子				
--------------	---	--	--	--	--

※公共職業安定所記載欄	⑮ 欄の記載 有・無 ⑯ 欄の記載 有・無 資・聴	⑮「離職者の氏名の記載」 ・離職者に記載内容を確認させたい、離職者の氏名を記載させてください。 なお、本人の確認がとれないときは、その理由を記載し事業主氏名を記載してください（電子申請の場合は疎明書を添付してください）。
-------------	---------------------------------	---

本手続きは電子申請による申請も可能です。本手続きについて、電子申請により行う場合には、被保険者本人の電子署名を本離職証明書の提出と併せて送信することをもって、当該被保険者の電子署名に代えることができます。また、本手続きについて、社会保険労務士が電子申請による本届書の提出に関する手続きを事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行・事務代理者の表示	氏名	電話番号	※	所長 次長 課長 係長 係

①「被保険者番号」、②「事業所番号」

・資格取得等確認通知書から正確に転記してください。

⑧「被保険者期間算定対象期間」

A 一般被保険者等・・・一般被保険者又は高年齢被保険者

ア 「離職日の翌日」欄には、④欄の翌日を記入してください。

イ 左側の月日欄には、離職日の属する月から遡った各月における「離職日の翌日」に相当する日を記入してください。もし、応当日がない場合は、その月の末日を記入してください。

ウ 右側の月日欄には、離職日に相当する日を記入してください。もし応当日がない場合は、その月の末日又は末日の前日を記入してください。

エ 離職日以前2年間（高年齢被保険者の場合は1年間）について（24か月まで）記入しますが、⑨欄の日数が11日以上の完全月が12か月（高年齢被保険者の場合は6か月以上）になるまで記載してください。

離職日が令和2年8月1日以降であって、⑨欄の日数が11日以上の完全月が12か月以上（高年齢被保険者の場合は6か月以上）ない場合は、⑨欄の日数が10日以下の期間について、当該期間における賃金支払の基礎となった時間数を⑩欄に記入してください。

また、疾病、傷病等で30日以上賃金の支払を受けることができなかった場合は、離職日以前、最大で4年の期間を記入できる場合があります。（当該事実を確認できる書類が必要です。事前にハローワークにお問い合わせください。）

なお、一葉に書ききれない場合は、「続紙」として別葉に記入してください。

B 短期雇用特例被保険者

離職した月から順次さかのぼって暦月を記入してください。

⑨「⑧の期間における賃金支払基礎日数」

・⑧の期間に賃金支払の基礎となった日数を記入してください。（有給休暇も算入し、半日でも1日として計上します。）
月給者については、月間全部を拘束する意味の月給制であれば30日（28日、29日、31日）の暦日数となり、1か月中、日曜、休日を除いた期間に対する給与であればその期間の日数となります。

⑩「賃金支払対象期間」

・賃金締切日の翌日から賃金締切日まで記入してください。

・離職日以前2年間を記入します。ただし、完全月で⑩欄の基礎日数11日以上が、6か月以上あればそれ以前は省略できます。

なお、各期間において休業手当が支払われたことがある場合には、⑬に休業と表示の上休業日数及び支払った休業手当の額を記載してください。

離職日が令和2年8月1日以降であって、⑩欄の日数が11日以上の完全月が6か月以上ない場合は、⑩欄の日数が10日以下の期間について、当該期間における賃金支払の基礎となった時間数を⑩欄に記入してください。

なお、労働者が船員の場合で、乗船・下船時等で大きく変動する賃金が定められている場合は、完全月で⑩欄の基礎日数11日以上が12か月必要な場合があります。

⑪「⑩の基礎日数」

・⑩の期間に賃金支払の基礎となった日数を記入してください。（有給休暇も算入し、半日でも1日として計算します。）
月給者については、月間全部を拘束する意味の月給制であれば30日（28日、29日、31日）の暦日数となり、1か月中、日曜、休日を除いた期間に対する給与であればその期間の日数となります。

⑫「賃金額」

A欄…賃金が月または週等により定められている場合。

月給者で変動手当（超過勤務手当等）のみが翌月払いである場合は、その額を当月に算入してください。

また、通勤手当を複数月分まとめて支払う場合は、該当月数で割り、それぞれの月に算入してください。

B欄…賃金が日、時間、出来高による場合にそれぞれ記入してください。

また、月決め手当と日給と両方ある場合は、A B欄に区別して記入し、A B欄の合計額を計欄に記入してください。

なお、主たる賃金とその他の諸手当の賃金締切日が異なる場合は、主たる賃金の賃金締切日により記載し、その他の諸手当は主たる賃金の賃金締切日に合わせて再計算した額を記入してください。

⑬「賃金に関する特記事項」

・毎月決まって支払われる賃金以外の賃金のうち、3か月以内の期間ごとに支払われるもの（以下「特別の賃金」という。）がある場合に、⑧欄に記載した期間内に支払われた特別の賃金の支給日、名称および支給額を記入してください。

なお、記入しない場合には斜線を引いてください。

※賃金の解釈については、75～77ページを参照してください。

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（1）

1枚の離職証明書に記載できない場合

雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）

続紙あり

④ 離職年月日	令和	△	8	月	31	日
---------	----	---	---	---	----	---

離職の日以前の賃金支払状況等								
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間における賃金支払基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の基礎日数	⑫ 賃金額			⑬ 備考
A 一般被保険者等	B 短期雇用特例被保険者				A	B	計	
離職日の翌日	9月1日	離職月	20日	8月1日 ~ 離職日	20日	100,000		
8月1日 ~ 離職日		離職月	20日	8月1日 ~ 離職日	20日	100,000		
7月1日 ~ 7月31日		月	20日	7月1日 ~ 7月31日	20日	100,000		
6月1日 ~ 6月30日		月	20日	6月1日 ~ 6月30日	20日	100,000		
5月1日 ~ 5月31日		月	22日	5月1日 ~ 5月31日	22日	110,000		
4月1日 ~ 4月30日		月	21日	4月1日 ~ 4月30日	21日	105,000		
3月1日 ~ 3月31日		月	22日	3月1日 ~ 3月31日	22日	110,000		
2月1日 ~ 2月28日		月	11日	~	日			
1月1日 ~ 1月31日		月	18日	~	日			
12月1日 ~ 12月31日		月	20日	~	日			
11月1日 ~ 11月30日		月	9日	~	日			
10月1日 ~ 10月31日		月	8日	~	日			
9月1日 ~ 9月30日		月	20日	~	日			
8月1日 ~ 8月31日		月	16日	~	日			

雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）

続紙

④ 離職年月日	令和	△	8	月	31	日
---------	----	---	---	---	----	---

離職の日以前の賃金支払状況等								
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間における賃金支払基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の基礎日数	⑫ 賃金額			⑬ 備考
A 一般被保険者等	B 短期雇用特例被保険者				A	B	計	
離職日の翌日	月 日	離職月	日	~ 離職日	日			
7月1日 ~ 7月31日		月	18日	~	日			
6月1日 ~ 6月30日		月	19日	~	日			
~		月	日	~	日			
~		月	日	~	日			

[例示説明]

離職の日以前2年間に賃金支払基礎日数（⑨欄）11日以上完全月が12か月（⑧A欄）以上必要です。1枚の離職証明書で⑧⑨欄、基礎日数11日以上完全月が12か月とれれば1枚だけで足りませんが、とれない場合は2枚の離職証明書になります。

2枚の離職証明書となる場合は、1枚目の離職証明書右上に「続紙あり」、2枚目の離職証明書右上に「続紙」と記入してください。

また、「続紙」として使用する離職証明書の記入は、①～④欄、事業主証明欄、⑧～⑭欄について記入してください。

[記入留意事項]

週5日 1日5時間勤務 時間給1,000円

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（2）
賃金締切日に変更があった場合

④ 離職 年月日	令和	△	年 8	月 5	日
----------------	----	---	--------	--------	---

離職の日以前の賃金支払状況等								
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間 における 賃金支払 基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の 基礎 日数	⑫ 賃金額			⑬ 備考
A 一般被保険者等 離職日の翌日	B 短期 雇用特例 被保険者 離職月				A	B	計	
7月6日 ~ 離職日	8月6日	21 日	8月1日 ~ 離職日	4 日	37,000			
6月6日 ~ 7月5日	月	17 日	7月1日 ~ 7月31日	20 日	185,000			
5月6日 ~ 6月5日	月	17 日	6月1日 ~ 6月30日	18 日	166,500			
4月6日 ~ 5月5日	月	21 日	5月21日 ~ 5月31日	8 日	74,000		賃金締切日変更	
3月6日 ~ 4月5日	月	21 日	4月21日 ~ 5月20日	22 日	203,500			
2月6日 ~ 3月5日	月	18 日	3月21日 ~ 4月20日	16 日	148,000			
1月6日 ~ 2月5日	月	21 日	2月21日 ~ 3月20日	22 日	203,500			
12月6日 ~ 1月5日	月	16 日	1月21日 ~ 2月20日	20 日	185,000			
11月6日 ~ 12月5日	月	17 日	~	日				
10月6日 ~ 11月5日	月	17 日	~	日				
9月6日 ~ 10月5日	月	21 日	~	日				
8月6日 ~ 9月5日	月	21 日	~	日				
~	月	日	~	日				

[例示説明]

5月20日に賃金の締切を行った後、翌月の20日に行われるべき次回の締切日が繰り上げられて、当月以降末日となった場合。

[記入留意事項]

⑬欄の表示、⑩⑪⑫の各欄

[参考]

日給者 日額 8,000 円、残業手当有

⑫欄 主たる賃金が日を単位として算定されているため、賃金の総額を B 欄に記入してください。

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（3）
賃金形態に変更があった場合

④ 離職 年月日	令和	△	年 10	月 25	日
----------------	----	---	---------	---------	---

離職の日以前の賃金支払状況等										
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間における賃金支払基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の基礎日数	⑫ 賃金額			⑬ 備考		
① A 一般被保険者等 離職日の翌日	② B 短期雇用特例被保険者 10月26日				③ 離職月	④ A	⑤ B		⑥ 計	
9月26日	～	離職日	9月26日	～	離職日	21日	18,000	197,000	215,000	
8月26日	～	9月25日	8月26日	～	9月25日	21日	18,000	197,000	215,000	
7月26日	～	8月25日	7月26日	～	8月25日	22日	18,000	207,500	225,500	日給制に切替
6月26日	～	7月25日	6月26日	～	7月25日	30日	228,000		228,000	
5月26日	～	6月25日	5月26日	～	6月25日	31日	228,000		228,000	
4月26日	～	5月25日	4月26日	～	5月25日	30日	228,000		228,000	
3月26日	～	4月25日		～		日				
2月26日	～	3月25日		～		日				
1月26日	～	2月25日		～		日				
12月26日	～	1月25日		～		日				
11月26日	～	12月25日		～		日				
10月26日	～	11月25日		～		日				
～		月		～		日				

[例示説明]

8月分より月給制から日給制に切り替えた場合。

[記入留意事項]

⑨⑩欄および⑫のA、B計欄

⑬欄の変更月に変更後の賃金形態を記入してください。

[参考]

7月26日より賃金形態を月間全部を拘束する意味の月給から日給に変更
 (変更前) 月給者 月額 210,000 円、通勤手当 8,000 円、家族手当 10,000 円 (7月25日まで)
 (変更後) 日給者 日額 9,000 円、通勤手当 8,000 円、家族手当 10,000 円、残業手当有 (7月26日から)

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（４） 離職日の翌日に相当する日が各月にない場合

④ 離職 年月日	令和	△	年 10	月 30	日
----------------	----	---	---------	---------	---

離職の日以前の賃金支払状況等										
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間における 雇用特例 被保険者 賃金支払 基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の 基礎 日数	⑫ 賃金額			⑬ 備 考		
① A 一般被保険者等 離職日の翌日	② B 短期 雇用特例 被保険者 10月31日				離職月	離職日	① A		② B	計
9月30日	～	離職日	9月30日	～	離職日	6日		47,850		
8月31日	～	9月29日	8月	22日	9月21日	～	10月20日	21日	167,475	
7月31日	～	8月30日	7月	17日	8月21日	～	9月20日	24日	191,400	
6月30日	～	7月30日	6月	21日	7月21日	～	8月20日	10日	62,500	
5月31日	～	6月29日	5月	21日	6月21日	～	7月20日	24日	191,400	
4月30日	～	5月30日	4月	19日	5月21日	～	6月20日	21日	167,475	
3月31日	～	4月29日	3月	21日	4月21日	～	5月20日	18日	143,550	
2月28日	～	3月30日	2月	21日	3月21日	～	4月20日	21日	167,475	
1月31日	～	2月27日	1月	10日	～	～	～	日		80時間
12月31日	～	1月30日	12月	17日	～	～	～	日		
11月30日	～	12月30日	11月	22日	～	～	～	日		
10月31日	～	11月29日	10月	24日	～	～	～	日		
10月20日	～	10月30日	10月	3日	～	～	～	日		

[例示説明]

離職日の翌日に相当する日が各月にない場合。

[記入留意事項]

⑧欄のAおよび⑨欄

⑧欄のAの左側月日欄は、「離職日の翌日に相当する日（喪失応当日）」を記入するが、相当する日がない月においては、その月の末日を記入してください。

したがって、暦の大の月の30日に離職した場合はすべてこの取扱いになります。

⑧⑨欄は原則、⑨欄の日数が11日以上ある月を12か月以上記入してください。

⑩～⑫欄は原則、完全月で⑪欄の日数が11日以上ある月を6か月以上記入してください。

離職日が令和2年8月1日以降であって、⑨欄の日数が11以上の完全月が12か月以上ない場合、または、⑪欄の日数が11以上の完全月が6か月ない場合は、⑨欄及び⑪欄の基礎日数が10日以下の期間について、該当期間における賃金支払の基礎となった時間数を記入してください。

[参考]

資格取得年月日 令和〇年10月20日

日給者 日額6,000円、特殊作業手当日額100円、残業手当有

⑨、⑪欄 賃金支払基礎日数には有給休暇の日数も算入されます。

(例示：6月21日～7月20日 基礎日数24日＝働いた日23日＋有給1日)

⑫欄 月を単位として支払われるものがないため、賃金の総額をB欄に記入してください。

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（5）
日給月給者で欠勤があり賃金が減額された場合
（一定の日数を基本給の支払い対象とする月給制の場合）

④ 離職 年月日	令和 △	年 9	月 30	日
----------------	---------	--------	---------	---

離職の日以前の賃金支払状況等										
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間 における 賃金支払 基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の 基礎 日数	⑫ 賃金額			⑬ 備考		
① 一般被保険者等 離職日の翌日	② 10月1日				③ 短期 雇用特例 被保険者 離職月	④ (A)	⑤ (B)		⑥ 計	
9月1日	～ 離職日	離職月	22 日	9月1日	～ 離職日	22 日	250,000			
8月1日	～ 8月31日	月	22 日	8月1日	～ 8月31日	22 日	250,000			
7月1日	～ 7月31日	月	17 日	7月1日	～ 7月31日	17 日	209,677			5日間欠勤
6月1日	～ 6月30日	月	22 日	6月1日	～ 6月30日	22 日	250,000			
5月1日	～ 5月31日	月	22 日	5月1日	～ 5月31日	22 日	250,000			
4月1日	～ 4月30日	月	22 日	4月1日	～ 4月30日	22 日	250,000			
3月1日	～ 3月31日	月	22 日		～	日				
2月1日	～ 2月28日	月	22 日		～	日				
1月1日	～ 1月31日	月	22 日		～	日				
12月1日	～ 12月31日	月	22 日		～	日				
11月1日	～ 11月30日	月	22 日		～	日				
10月1日	～ 10月31日	月	22 日		～	日				
～		月	日		～	日				

[例示説明]

一定の日数を基本給の支払い対象とする月給制で、欠勤するとその日の分の基本給が減額される場合。7月20日～7月24日の5日間欠勤したため、賃金が事業所の就業規則に基づき、その日数分の賃金が減額された場合、基礎日数も5日減ぜられる。

[記入留意事項]

7月に5日間欠勤があるので、7月の⑨⑪欄の日数から5日を除いた日数を記載し、⑫欄には減額後の賃金額を記載してください。

[参考]

日給月給者 月額 250,000 円
賃金支払基礎日数 22 日

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（6）
日給月給者で欠勤があり賃金が減額された場合
（勤務を要しない日は、基本給の支給対象としない月給制の場合）

④ 離職 年月日	令和	△	年 10	月 31	日
----------------	----	---	---------	---------	---

離職の日以前の賃金支払状況等									
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間 における 賃金支払 基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の 基礎 日数	⑫ 賃金額			⑬ 備考	
① 一般被保険者等 離職日の翌日	11月1日				② 短期 雇用特例 被保険者 離職月	③ (A)	③ (B)		③ 計
10月1日	～ 離職日	離職月	21 日	10月26日	～ 離職日	5 日	31,250		
9月1日	～ 9月30日	月	19 日	9月26日	～ 10月25日	19 日	160,000		
8月1日	～ 8月31日	月	18 日	8月26日	～ 9月25日	19 日	143,750		8/26欠勤
7月1日	～ 7月31日	月	22 日	7月26日	～ 8月25日	20 日	137,500		8/24.8/25欠勤
6月1日	～ 6月30日	月	22 日	6月26日	～ 7月25日	20 日	160,000		
5月1日	～ 5月31日	月	18 日	5月26日	～ 6月25日	23 日	160,000		
4月1日	～ 4月30日	月	21 日	4月26日	～ 5月25日	17 日	160,000		
3月1日	～ 3月31日	月	22 日	～	～	日			
2月1日	～ 2月28日	月	20 日	～	～	日			
1月1日	～ 1月31日	月	20 日	～	～	日			
12月1日	～ 12月31日	月	19 日	～	～	日			
11月1日	～ 11月30日	月	18 日	～	～	日			
～	～	月	日	～	～	日			

[例示説明]

土曜日、日曜日及び祝日の勤務を要しない日は、基本給の支給対象としない月給制。8月24日～8月26日の3日間欠勤したため、賃金が事業所の就業規則等に基づき減額された場合、基礎日数も3日減ぜられる。

[記入留意事項]

⑨⑩欄には、土日祝日及び欠勤日を除いた日数（実際に勤務した日、有給休暇等賃金支払の基礎となった日）を記載し、⑫欄には減額後の賃金額を記載してください。

[参考]

日給月給者 月額 150,000 円、皆勤手当 10,000 円

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（7）
疾病により引き続き30日以上賃金支払がなかった場合

④ 離職 年月日	令和	△	年 10	月 20	日
----------------	----	---	---------	---------	---

離職の日以前の賃金支払状況等									
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間 における 賃金支払 基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の 基礎 日数	⑫ 賃金額			⑬ 備考	
① 一般被保険者等 離職日の翌日	② 短期 雇用特例 被保険者 離職日				③	④	⑤		⑥
10月21日	10月21日	7日	9月21日～離職日	7日		39,200		自R△.1.18～	
R○ 12月21日	R△ 1月20日	18日	R○ 12月21日～ R△ 1月20日	18日		100,800		至R△.9.24の	
11月21日	12月20日	20日	11月21日～12月20日	20日		112,000		250日間	
10月21日	11月20日	17日	10月21日～11月20日	17日		95,200		交通事故による	
9月21日	10月20日	21日	9月21日～10月20日	21日		117,600		傷病のため欠勤	
8月21日	9月20日	18日	8月21日～9月20日	18日		100,800		賃金支払なし	
7月21日	8月20日	22日	7月21日～8月20日	22日		123,200			
6月21日	7月20日	21日	～	日					
5月21日	6月20日	22日	～	日					
4月21日	5月20日	20日	～	日					
3月21日	4月20日	22日	～	日					
2月21日	3月20日	18日	～	日					
1月21日	2月20日	20日	～	日					

[例示説明]

疾病により引き続き30日以上賃金支払がなかった場合。

[記入留意事項]

⑧～⑫欄は、全く賃金支払のなかった期間分の記入は必要ありません。

⑬欄には、疾病により引き続き30日以上賃金支払がなかった場合、賃金支払がなかった期間およびその日数並びに原因となった疾病名等を記入してください。

※その事実を証明する医師の診断書（写しで可）等を添付してください。

[参考]

日給者

[補足]

離職の日以前2年間又は1年間に①疾病、②負傷、③事業所の休業、④出産、⑤事業主の命による外国における勤務等の理由で引き続き30日以上賃金の支払を受けることができなかった場合（※注）は、賃金の支払を受けることができなかった日数を加算した期間（最大で4年の期間）について上記の例のように⑧～⑫欄に記入する。

※注 同一の理由により賃金の支払を受けることができなかった期間が途中で中断し、その期間が30日未満である場合は、期間の日数を加算することができる場合がありますので、ハローワークに確認してください。

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（8） 休業手当の支払があった場合

④ 離職 年月日	令和	△	年	月	日
			10	10	31

離職の日以前の賃金支払状況等								
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間における賃金支払基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の基礎日数	⑫ 賃 金 額			⑬ 備 考
A 一般被保険者等 離職日の翌日	B 短期雇用特別被保険者 11月1日				A	B	計	
10月1日～離職日	離職月	20日	10月1日～離職日	20日	200,000			
9月1日～9月30日	月	17日	9月1日～9月30日	17日	200,000			
8月1日～8月31日	月	20日	8月1日～8月31日	20日	180,000			休業5日 30,000円
7月1日～7月31日	月	22日	7月1日～7月31日	22日	200,000			
6月1日～6月30日	月	21日	6月1日～6月30日	21日	200,000			
5月1日～5月31日	月	20日	5月1日～5月31日	20日	188,000			休業3日 18,000円 休業期間中の 所定休日2日
4月1日～4月30日	月	20日	月 日～月 日	日				
3月1日～3月31日	月	22日	月 日～月 日	日				
2月1日～2月28日	月	18日	月 日～月 日	日				
1月1日～1月31日	月	18日	月 日～月 日	日				
12月1日～12月31日	月	21日	月 日～月 日	日				
11月1日～11月30日	月	20日	月 日～月 日	日				
月 日～月 日	月	日	月 日～月 日	日				

[例示説明]

事業主の都合により休業が実施され、労働基準法第26条による休業手当が支払われた場合。

[記入留意事項]

⑬欄に「休業」の表示、休業日数、休業手当を記入してください。

⑨欄及び⑩欄の基礎日数には休業手当の支払われた日数を含めて記入してください。

⑫欄の賃金額には賃金+休業手当額を記入してください。

また、一日のうちの一部の時間が休業した場合であって、休業した部分について休業手当が支給された場合は、休業手当を除いた賃金額（実労働時間に対する賃金額）が平均賃金の60%以上の場合には休業日数については記載の必要はありません（賃金+休業手当額がその日の賃金となります。）。休業手当を除いた賃金額が平均賃金の60%未満の場合には、休業日数は1日とし、その日に支払われた休業手当+賃金の額を⑬欄に記載してください。

月給者および月間全部を拘束する意味の月給者以外の月給者の方で、休業手当が支払われた日とその直後の休業手当が支払われた日との間に就業規則等に規定された所定休日のみがある場合には、その休日については休業期間中の所定休日として記入してください。

なお、離職日前完全月6月の全期間にわたって休業手当が支払われている場合は、⑩～⑫欄について休業開始直前6ヶ月が確認出来るまで記入してください。

[参考]

月給者 月額 200,000 円

休業手当（労働基準法第26条）

[補足]

休業手当が支払われた日とその直後の休業手当が支払われた日との間に就業規則等に規定された所定休日のみがある場合の例

「休業期間中の所定休日」として⑬欄に記入が必要となる休日の条件

→ 休業手当が支払われた日とその直後の休業手当が支払われた日との間に就業規則等に定められた所定休日（有給休暇は含まない）のみがあること

【用例】

- ・「休手」は、労働基準法第26条による休業手当
- ・「休日」は、就業規則等に定められた所定休日（有給休暇は含まない）
- ・休業手当は、1日5,200円で設定
- ・賃金締切日 月末
- ・○は⑬欄に記入が必要となる休日
- ・×は⑬欄に記入を要しない休日

(例1) 「休業期間中の所定休日」として⑬欄に記入が必要となる場合

1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日
木	金	土	日	月	火	水
勤務	休手	休日	休日	休手	休手	勤務

○ ○

【⑬欄の記載】

休業3日 15,600円
休業期間中の所定休日2日

(例2) 「休業期間中の所定休日」として⑬欄に記入を要しない場合②

1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日
木	金	土	日	月	火	水
勤務	休手	休日	休日	勤務	休手	勤務

× ×

【⑬欄の記載】

休業2日 10,400円

(例3) 「休業期間中の所定休日」として⑬欄に「記入が必要な休日」と「記入を要しない休日」が一賃金月にある場合

1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日
木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月
勤務	休手	休日	休日	休手	休手	休手	勤務	休手	休日	休日	勤務

○ ○

× ×

13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日
木	金	土	日	月	火	水	木
勤務	休手	休日	休日	勤務	休手	休手	勤務

× ×

【⑬欄の記載】

休業8日 41,600円
休業期間中の所定休日2日

(例4) 休業期間中に賃金締切日がある場合①

賃金月(A)			賃金月(B)			
29日	30日	31日	1日	2日	3日	4日
木	金	土	日	月	火	水
勤務	休手	休日	休日	休手	休手	勤務

○ ○

【⑬欄の記載】

- ・賃金月(A)の場合
休業1日 5,200円
休業期間中の所定休日1日
- ・賃金月(B)の場合
休業2日 10,400円
休業期間中の所定休日1日

(例5) 休業期間中に賃金締切日がある場合②

賃金月(A)				賃金月(B)		
28日	29日	30日	31日	1日	2日	3日
水	木	金	土	日	月	火
勤務	勤務	休手	休日	休日	勤務	勤務

× ×

【⑬欄の記載】

- ・賃金月(A)の場合
休業1日 5,200円

※日給制、時給制の場合は所定休日の記載は不要

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（9）
短期雇用特例被保険者の場合

④ 離職年月日	令和	△	年	11	月	20	日
---------	----	---	---	----	---	----	---

離職の日以前の賃金支払状況等									
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間における賃金支払基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の基礎日数	⑫ 賃金額			⑬ 備考	
A 一般被保険者等					B 短期雇用特例被保険者	A	B		計
離職日の翌日	月 日					離職月	離職日		離職日
~	離職日	離職月	13 日	11月1日 ~ 離職日	13 日		143,000		
~		10 月	20 日	10月1日 ~ 10月31日	20 日		220,000		
~		9 月	21 日	9月1日 ~ 9月30日	21 日		231,000		
~		8 月	21 日	8月1日 ~ 8月31日	21 日		231,000		
~		7 月	21 日	7月1日 ~ 7月31日	21 日		231,000		
~		6 月	18 日	6月1日 ~ 6月30日	18 日		198,000		
~		5 月	13 日	5月10日 ~ 5月31日	13 日		143,000		
~		月	日	~	日				
~		月	日	~	日				
~		月	日	~	日				
~		月	日	~	日				
~		月	日	~	日				
~		月	日	~	日				

[例示説明]

短期雇用特例被保険者が退職した場合。（資格取得日 R△. 5. 10）

[記入留意事項]

⑨欄 一般被保険者の場合と異なり、暦月による賃金支払基礎日数を記入してください。

[参考]

日給者 日額 11,000 円

特例一時金の受給資格要件は、離職の日以前 1 年間に賃金支払の基礎になった日数が 11 日以上ある月が 6 か月以上あることとなっています。

離職理由欄（⑦欄）の各項目の内容について

ここに記載した離職理由欄（⑦欄）の各項目の内容は、離職理由の判定にあたり、事業主が主張する離職理由を把握するために便宜上分類したものであり、特定受給資格者等の判断基準とは異なります。

離職理由の最終的な判定はハローワークで行いますので、⑦欄の□の中に○を記入した離職理由と異なる場合があります。特定受給資格者の判断基準については、ハローワークで配付しているリーフレットをご覧ください。

1 1の「事業所の倒産によるもの」

① 1(1)「倒産手続開始、手形取引停止による離職」

裁判所に対する破産の申立て、再生手続開始の申立て、更正手続開始の申立て、整理開始または特別清算開始の申立て、事業所の手形取引の停止等により事業所が倒産状態にあることまたは所管官庁から長時間にわたる業務停止命令がなされたことといった勤務先の事情を考慮し離職した場合がこれに該当します。なお、倒産等により解雇された場合は、4の(1)の解雇に該当します。

【持参いただく資料】裁判所において倒産手続の申立てを受理したことを証明する書類など

② 1(2)「事業所の廃止又は事業活動停止後事業再開の見込みがたたないため離職」

事業所が廃止された場合、裁判上の倒産手続（上記①の手続）が執られていないが事業活動が事実上停止し、再開の見込みがない場合、株主総会等において解散の議決がなされた場合等の事業所が廃止状態にあることにより離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】解散の議決がなされた場合は、その議決が行われた議事録（写）など

2 2の「定年によるもの」

① 2「定年による離職」

就業規則等により定められている定年により離職した者がこれに該当します。

なお、定年後の継続雇用が有期雇用により行われた場合であって、その有期契約期間の満了により離職した場合は下記3の①又は②に該当しますのでご注意ください。

【持参いただく資料】就業規則等

3 3の「労働契約期間満了等によるもの」

① 3(1)「採用又は定年後の再雇用等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職」

労働契約は1年単位でも、別途、あらかじめ雇用期間の上限（3年など）が定められており、上限に達したことにより離職した場合をいいます。例えば、定年退職後、1年更新で65歳までの再雇用されることがあらかじめ定められており、65歳に達したことに伴い離職した場合などがこれに該当します。

② 3(2)「労働契約期間満了による離職」

労働契約期間満了とは、例えば契約期間が1年間といった期間の定めがある労働契約により雇用されていた者が、契約期間が終了したことにより離職した場合をいいます（3(1)の「採用又は定年後の再雇用等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職」の場合を除きます。）。

なお、一般労働者派遣事業に雇用される労働者のうち常時雇用される労働者以外の者の離職理由の記載に当たり、②中、派遣就業とは、派遣労働者として雇用されているが、請負により行われている事業に従事することを含みます。また、適用基準に該当する派遣就業とは、週の所定労働時間が20時間以上の場合等をいいます。

【持参いただく資料】労働契約書、雇入通知書、契約更新の通知書など

③ 3(3)「早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職」

従来から恒常的に事業所の制度としてある早期退職優遇制度や選択定年制に応募した場合、会社における特定の事由による退職慣行等の理由により離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】制度の内容がわかる資料

④ 3(4)「移籍出向」

出向のうち適用事業に雇用される労働者が当該適用の事業主との雇用関係を終了する場合はこれに該当します。

【持参いただく資料】移籍出向の事実がわかる資料

4 4の「事業主からの働きかけによるもの」

① 4(1)「解雇(重責解雇を除く。)」及び(2)の「重責解雇(労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇)」

事業主による解雇がこれらに該当し、重責解雇とは、刑法の規定違反、故意又は重過失による設備や器具の破壊又は事業所の信用失墜、重大な就業規則違反等により解雇された場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】解雇予告通知書、退職証明書、就業規則など

② 4(3)「希望退職の募集又は退職勧奨」

企業整備等における人員整理等に伴う事業主(又は人事担当者)による退職勧奨、人員整理を目的として臨時に募集される希望退職の募集に応じて離職する場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】希望退職の募集に応じた場合には、希望退職募集要綱(写)、離職者の応募の事実が分かる資料

5 5の「労働者の判断によるもの」の(1)の「職場における事情による退職」

労働者の方が職場(事業所)における事情により離職をされた場合がこの区分に該当します。

① 5(1)①「労働条件に係る問題(賃金低下、賃金遅配、時間外労働、採用条件との相違等)があったと労働者が判断したため」

賃金の低下、賃金の一定割合が支払期日までに支払われないなどの賃金遅配、事業停止に伴い休業手当が継続して支払われること、過度な時間外労働など労働条件に重大な問題(実際の労働条件が採用時に示された条件と著しく相違している場合を含む。)があったこと、又は事業所において危険もしくは健康被害の発生するおそれのある法令違反等があり、行政機関の指摘にもかかわらず改善措置を講じない等の理由により離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】労働契約書、給与明細書、賃金低下に関する通知書、口座振込日がわかる預金通帳、タイムカード(写)等時間外労働がわかるものなど

② 5(1)②「事業主又は他の労働者から就業環境が著しく害されるような言動(故意の排斥、嫌がらせ等)を受けたと労働者が判断したため」

上司や同僚等からの故意の排斥、著しい冷遇や嫌がらせ(セクシュアル・ハラスメントや妊娠、出産等に関するハラスメントを含む。)等、就業環境に係る重大な問題があったため離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】特定個人を対象とする配置転換、給与体系等の変更の嫌がらせがあった場合には、配置転換の辞令(写)、労働契約書など

③ 5(1)③の「妊娠、出産、育児休業、介護休業等に係る問題(休業等の申出拒否、妊娠、出産、休業等を理由とする不利益取扱い)があったと労働者が判断したため」

育児休業、介護休業等の申出をしたが、正当な理由なく拒まれた場合、妊娠、出産、休業等の申出又は取得したことを理由とする不利益取扱いを受けた場合、育児・介護休業法、労働基準法、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律の労働者保護法令に違反し、又は措置されなかった場合に離職した場合がこれに該当します。

④ 5(1)④「事業所での大規模な人員整理があったことを考慮した離職」

人員整理に伴い、当該事業所の労働者の3分の1を超える者が離職した場合、事業主が大量離職届(1か月に30人以上の離職を予定)をハローワークに提出しなければならないような事業所の縮小が行われた場合又は行われることが確実であることといった職場の事情を考慮して離職した場合がこれに該当します。

⑤ 5(1)⑤「職種転換等に適応することが困難であったため」

長期間にわたり従事していた職種から事業主が十分な教育訓練を行うことなく別の職種へ配置転換を行い新たな職種に適応できない場合や労働契約上、職種や勤務場所が特定されているにもかかわらず、他の職種への職種転換や遠隔地への転勤を命じられた場合等職種転換等に適応することが困難であったため離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】採用時の労働契約書、職種転換、配置転換又は転勤の辞令(写)など

⑥ 5(1)⑥「事業所移転により通勤困難となった(なる)ため」

事業所移転により通勤困難となった(なる)ために離職した場合が該当します。

【持参いただく資料】事業所移転の通知、事業所の移転先が分かる資料及び離職者の通勤経路にかかる時刻表など

6 5 の「労働者の判断によるもの」の(2)の「労働者の個人的な事情による退職（一身上の都合、転職希望等）」

例えば、職務に耐えられない体調不良、妊娠・出産・育児・親族の介護等の家庭事情の急変、自発的な転職等労働者の方が職場事情以外の個人的な事情一般のため離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】 退職願（写）等その内容が確認できる資料

7 6 の「その他（1-5のいずれにも該当しない理由により離職した場合）」

上記1～6のいずれにも該当しない理由による離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】 その内容が確認できる資料

3 昭和56年7月以前から被保険者となっている方の届出について

ハローワークでは、昭和56年からオンラインシステムを導入して雇用保険関係事務を処理しており、資格取得等の手続時において、資格喪失等の手続を行うための書類の記載内容の一部を印字してお渡ししております。

しかし、昭和56年以前に被保険者の資格取得等の手続を行われている方が資格喪失等の手続をされる場合には、ハローワークに備え付けている様式またはハローワークインターネットサービスよりダウンロードした様式を使用していただくこととなります。

届出様式……「雇用保険被保険者資格喪失届」(移行処理用)

雇用保険被保険者資格喪失届の記載例

■ 様式第4号(第7条関係)(第1面)(移行処理用)

雇用保険被保険者資格喪失届 横字(必ず)

1「個人番号」
 被保険者の個人番号を記入してください

帳票種別 1. 個人番号

2. 被保険者番号 3. 事業所番号

4. 資格取得年月日 5. 離職等年月日 6. 喪失原因

7. 離職票交付希望 8. 1週間の所定労働時間 9. 補充採用予定の有無

10. 新氏名 フリガナ(カタカナ)

※公安記 11. 喪失時被保険者種類 12. 国籍・地域コード 13. 在留資格コード

14. 被保険者氏名(ローマ字)又は新氏名(ローマ字) 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。

15. 在留カードの番号

16. 在留期間 まで 17. 派遣・請負 18. 国籍・地域 19. 在留資格

20. (フリガナ) 被保険者氏名	ロウドウ サブロウ 労働 三郎	21. 性別	男・女	22. 生年月日	(大正 平成 令和) 32年 12月 12日
23. 被保険者の住所又は居所	松戸市松戸〇-△				
24. 事業所名称	株式会社 雇用保険 松戸支店	25. 氏名変更年月日	年 月 日		
26. 被保険者でなくなったことの原因	本人から転職の申し出があったため				

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 5年 4月 5日

住 所 東京都千代田区霞が関〇-△-△

事業主 氏 名 株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用 太郎

松戸公共職業安定所長 殿

電話番号 03 -0000 -0000

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行書・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	係	操作者	確認通知年月日 令和 年 月 日

4 被保険者が転勤したとき

転勤とは、被保険者の勤務する場所が、同一の事業主の一の事業所から他の事業所に
変更される場合をいいます。また、単なる出張や一時的な駐在は転勤に該当しません。

- 提出書類……………「**雇用保険被保険者転勤届**」
- 提出期日……………事実のあった日の翌日から起算して10日以内
- 提出先……………転勤後の事業所の所在地を管轄するハローワーク
- 持参するもの…転勤前事業所に対し、すでに交付されている「雇用保険被保険者
資格喪失届」

※ 「**個人番号登録・変更届**」を併せて提出してください。

雇用保険被保険者転勤届の記載例

■ 様式第10号（第13条関係）（第1面） 雇用保険被保険者転勤届

（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
14106

1. 被保険者番号 4900-304050-6 2. 生年月日 4-02-0202 (2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和)
元号 年 月 日

3. 被保険者氏名 フリガナ（カタカナ）
転勤 花子 テンキン ハナコ

4欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。
4. 被保険者氏名（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〔続き（ローマ字）〕

5. 資格取得年月日 4-30-0401 (3 昭和 4 平成 5 令和)
元号 年 月 日

6. 事業所番号 4900-987654-3 7. 転勤前の事業所番号 4900-765432-1

8. 転勤年月日 5-06-0101 (4 平成 5 令和)
元号 年 月 日

9. 転勤前事業所名称・所在地 [株式会社 雇用保険 千葉支店
千葉県千葉市美浜区幸町〇-〇-△]

10. (フリガナ) 変更前氏名 11. 氏名変更年月日 年 月 日

12. 備考

雇用保険法施行規則第13条第1項の規定により上記のとおり届けます。 令和 6 年 1 月 5 日

住 所 東京都千代田区霞が関〇-△-△

事業主 氏 名 株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用太郎

電話番号 03 -0000 -0000 飯田橋 公共職業安定所長 殿

社会保険 労務士 記載欄	所属年月日・業種・業務内容	氏 名	電 話 番 号

※

所 長	次 長	課 長	係 長	係	操 作 者

備考
確認通知 令和 年 月 日

5 被保険者が氏名を変更したとき

雇用保険被保険者氏名変更届は令和2年1月に廃止したため、被保険者の氏名の変更があったときは、下記の申請時に併せて提出してください(氏名変更記載欄はそれぞれの申請書にあります)。

- ・雇用保険被保険者資格喪失届
- ・雇用継続交流採用終了届
- ・雇用保険被保険者転勤届
- ・個人番号登録・変更届

- ・高年齢雇用継続基本給付金の支給申請(受給資格確認を含む)
- ・高年齢再就職給付金の支給申請
- ・育児休業給付金の支給申請(受給資格確認を含む)
- ・介護休業給付金の支給申請

6 被保険者が「国と民間企業との間の人事交流に関する法律」第 21 条第 1 項に規定する雇用継続交流採用職員でなくなったとき

雇用継続交流採用職員でなくなった場合の届出となります。

- 提出書類………「雇用継続交流採用終了届」
- 提出期日………雇用継続交流採用職員でなくなった日の翌日から起算して 10 日以内
- 提出先………事業所の所在地を管轄するハローワーク
- 持参するもの…次の①～②
 - ① 雇用継続交流採用職員でなくなったことの実の分かる資料
 - ② 雇用継続交流採用職員であった期間を証明することが分かる資料

雇用継続交流採用終了届の記載例

■ 様式第9号の2（第12条の2関係）（第1面） 雇用継続交流採用終了届 （必ず第2面の注意事項も読んでから記載してください。）

振替種別
13109

1. 事業所番号
4900-000111-0

2. 被保険者番号
9900-123456-0

3. 姓（漢字） 4. 名（漢字）
労働 小太郎

5. フリガナ（カタカナ）
ロウトウ コタロウ

6. 生年月日 7. 資格取得年月日
3-590219 (2 大正 3 昭和) 4-180401 (3 昭和 4 平成)

8. 雇用継続交流採用開始年月日 9. 雇用継続交流採用終了年月日
4-260401 (4 平成 5 令和) 5-050630 (4 平成 5 令和)

10. 出向先官署コード 11. 交流採用記録取消
13

01…内閣官庁 02…内閣法制局
03…人出取 04…内閣府（官内庁及び国家公安委員会を除く）
05…官内庁 06…国家公安委員会
07…労働省 08…総務省
09…法務省 10…外務省
11…財務省 12…文部科学省
13…厚生労働省 14…農林水産省
15…経済産業省 16…国土交通省
17…環境省 18…会計検査院
99…その他

12. (フリガナ) 変更前氏名 13. 氏名変更年月日 令和 年 月 日

雇用保険法施行規則第12条の2の規定により、上記のとおり届けます。
令和 5 年 7 月 3 日
公共職業安定所長 殿
事業所名（所在地）株式会社 雇用保険
東京都千代田区轟が関 1-2-2
電話番号 03-5253-1111
事業主氏名 代表取締役 雇用太郎

備考

社会保険 労働者 氏名 電話番号
氏名 電話番号

※ 所 次 課 係 係 操作者
長 長 長 長 者

（この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。）

7 被保険者関係の届出をしたときにお渡しするもの

(1) 資格取得届、転勤届を提出したとき

ハローワークからは、被保険者氏名や事業所番号等がハローワークシステムで印字された「雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（被保険者通知用）・雇用保険被保険者証・雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）・雇用保険被保険者資格喪失届」（ミシン目の入っている1枚もの）をお渡しします。

上記の書類には、被保険者（本人）にお渡しいただく書類がありますので、大切に保管するよう説明した上で、必ず被保険者本人にお渡しください。

■ 様式第4号（第7条関係）（第1面）
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。)

届票種別 15103

1.被保険者番号 4800-001364-8 2.事業所番号 4800-001364-9 3.資格取得年月日 5-050801

4.離職年月日（元号・4平成・5令和） 5.喪失原因 6.離職票交付希望 7.1週間の所定労働時間 8.補充採用予定の有無

9.新氏名 フリガナ（カタカナ）

10.個人番号

被保険者氏名	性別	生年月日	取得時被保険者種類	転勤年月日	管轄安定所番号	雇用形態
子村 191	女	3-521025	一般		48010	

資格取得年月日現在の1週間の所定労働時間 事業所名称 株式会社 雇用保険 池袋支店

被保険者の住所又は居所

被保険者でなくなったことの原因及び被保険者に氏名変更があった場合は氏名変更年月日

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。

住所 令和 年 月 日

事業主氏名 公共職業安定所長 殿

電話番号

所長	次長	課長	係長	係	操作者	社会保険 労務士 記載欄	氏名	電話番号
----	----	----	----	---	-----	--------------------	----	------

<キリトリ>

雇用保険被保険者

確認（変更）通知年月日

R050802

被保険者番号

4800-001364-8

被保険者氏名

子村 191

事業所名称略称

株式会社 雇用保険 池袋支店

通知書（事業主通知用）

届に基づき、下記のとおり確認（通知）します。

公共職業安定所長印

管轄区分

0

資格取得年月日

R050801

生年月日（元号・一年月日）

3 521025 (2大正 3昭和 4平成 5令和)

取得時被保険者種類

1 (1退職 2再就職 3再就職(5年以上))

転勤の年月日

<キリトリ>

雇用保険被保険者 （被保険者通知用）

通知書

公共職業安定所長印

被保険者番号

4800-001364-8

確認（変更）通知年月日

R050802

資格取得年月日

R050801

取得時被保険者種類

1 (1退職 2再就職 3再就職(5年以上))

被保険者氏名

子村 191

生年月日
(元号・一年月日)

3 521025 (2大正 3昭和 4平成 5令和)

事業所名称略称

株式会社雇用保険池袋支店

転勤の年月日

様式第7号

雇用保険被保険者証

公共職業安定所長印

被保険者番号

4800-001364-8

被保険者氏名

子村 191

生年月日
(元号・一年月日)

3 521025 (2大正 3昭和 4平成 5令和)

8 マルチジョブホルダーの手続き

通常、雇用保険の被保険者に関する手続きは、事業主が行いますが、雇用保険マルチジョブホルダー制度は、基本的に、**マルチ高年齢被保険者としての適用を希望する本人が手続を行う必要があります**。手続に必要な証明（雇用の事実や所定労働時間など）は、本人が事業主に記載を依頼して、**適用を受ける2社について**の必要な書類を揃えて住居所を管轄するハローワークに申し出ます。

本人がハローワークに申出を行った日から被保険者となるため、申出日より前に遡って被保険者となることはできません。

事業主は、申出を希望する労働者からの記載依頼を受けたら、速やかに事業主記載事項を記入し、確認資料（写し可）と併せて本人に交付してください。また、事業主は、労働者が申出を行ったことを理由として、不利益な取扱いを行ってははいけません。

(1) マルチジョブホルダーを雇い入れた場合、マルチジョブホルダーになった場合

- ・ 記入書類………「**雇用保険マルチジョブホルダー雇入・資格取得届**」
- ・ 確認資料………賃金台帳、出勤簿（原則、記載年月日の直近1か月分）、労働者名簿、雇用契約書、労働条件通知書、雇入通知書

役員、事業主と同居している親族及び在宅勤務者等といった労働者性の判断を要する場合は、別途確認資料が必要となります。

※ 添付書類の省略はできません。

本人から提出された書類について確認を行い、住居所管轄ハローワークから事業主へ「雇用保険マルチジョブホルダー雇入・資格取得確認通知書（事業主通知用）」を郵送します。通知書に記載された申出・資格取得年月日から雇用保険料の納付義務が発生します。

(2) マルチジョブホルダーが離職した場合、マルチジョブホルダーでなくなった場合

① 離職票の交付を希望しないとき

- ・ 記入書類……「**雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届**」
- ・ 確認資料……事業所を離職等した場合には以下の添付書類が必要です。
賃金台帳、出勤簿（原則1か月分）、労働者名簿、離職理由の分かる資料（退職願、雇用契約書、解雇予告通知書など）

※ 添付書類の省略はできません。

② 離職票の交付を希望するとき

- ・ 記入書類……「**雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届**」
「**雇用保険被保険者離職証明書**」
- ・ 確認資料……次のイまたはロ

イ 離職等した事業所の場合

賃金台帳、出勤簿（原則12か月分）、労働者名簿、離職理由の分かる資料（退職願、雇用契約書、解雇予告通知書など）

ロ 雇用が継続しており、雇用契約に変更がない事業所の場合

出勤簿（原則12か月分）

※ 添付書類の省略はできません。

本人から提出された書類について確認を行い、住居所管轄ハローワークから事業主へ「雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失確認通知書（事業主通知用）」及び「離職証明書（事業主控）」（離職票の交付を希望するとき）を郵送します。通知書に記載されたマルチジョブ離職年月日の翌日から雇用保険料の納付義務が消滅します。

9 資格取得届や資格喪失届等の提出後に内容を訂正する場合

資格取得届や資格喪失届（離職証明書含む）等を管轄ハローワークに提出後に内容に誤りがあることがわかった場合、「雇用保険被保険者資格取得・喪失等届訂正・取消願」（様式204 ページ参照）に必要事項を記載し、管轄ハローワークに提出してください。

なお、その訂正した内容が確認できる資料等が必要となる場合がありますので、内容に誤りがあることがわかった場合は、提出方法についてあらかじめ管轄ハローワークにご相談ください。

雇用保険マルチジョブホルダー雇入・資格取得届の記載例

様式第1号(第65条の6関係)
雇用保険マルチジョブホルダー雇入・資格取得届

帳票種別 10801

1. 被保険者番号 9999-999999-9

2. 被保険者氏名 フリガナ(カタカナ) 労働 太郎

3. 性別 1 (1男) 2 (2女)

4. 生年月日 3-3-10405

5. 事業所番号 012345678

6. マルチジョブの被保険者となったことの原因 1

7. 賃金(支払の態様-賃金月額:単位千円) 4-4-4

8. 雇入年月日 5-05-01

9. 雇用形態 3

10. 職種 0310

11. 就職経路 1

12. 1週間の所定労働時間 1000

13. 契約期間の定め 2

事業所名 株式会社 雇用保険 池袋支店

5. 事業所番号
・「0」も省略せず、11枠すべて記載してください。
※雇用保険の成立手続が済んでいない場合は、別途手続が必要です。

6. マルチジョブの被保険者となったことの原因
・必要に応じて申出人に確認の上、該当する区分に従い、記載してください。
・その他に該当する場合は、事業所名欄右の備考欄に様式の裏面「○事業主の記載事項2(3)イ~ホ」のいずれかを記載してください。

7. 賃金
・賃金月額、賞与その他臨時の賃金を除いた採用時に定められた賃金のうち、毎月決まって支払われるべき賃金の月額(支払総額)を千円単位(千円未満四捨五入)で記載してください。

8. 雇入年月日
・試用期間、研修期間を含む雇入れの初日を記載してください。

9. 雇用形態
・派遣労働者の場合(船員を除く)は「2」
・派遣労働者または船員以外は「3」
・船員の場合は「6」を記載してください。

10. 職種
・様式の裏面「○事業主の記載事項6」の区分に従い、記載してください。

12. 1週間の所定労働時間
・記載年月日現在における1週間の所定労働時間を記載してください。

13. 契約期間の定め
・有期契約の場合は、その期間を記載してください。

事業主が法人である場合は、その主たる事業所の郵便番号、所在地、法人の名称、電話番号とともに、代表者の役職と氏名を付記してください。

14. 雇入時被保険者種類 11 (11 高年齢被保険者(65歳以上))

15. 申出・資格取得年月日 5-05-01 (5 令和)

雇用保険法施行規則第65条の6第1項の規定により上記のとおり届けます。

住所 東京都文京区〇〇x-x-x-x 記載年月日 令和 5 年 1 月 10

申出人 氏名 労働 太郎 電話番号 03-0000-0000

住所 〒100-0000

事業主 氏名 東京都千代田区〇〇〇-△-△ 株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用 太郎 電話番号 03-0000-0000

社会保険 労働士 記載欄

※ 所長 次長 課長 係長 係 操作者

坂田橋 公共職業安定所長 殿 確認通知 令和 年 月

(この用紙は、このまま様式で処理しますので、汚さないようにしてください。)

雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届の記載例

イ 離職等した事業所の場合

様式第2号(第65条の8関係)
雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届

標準字体 0123456789

帳票種別 10803

1.被保険者番号 9999-999999-9

2.事業所番号 1111-111111-1

3.申出・資格取得年月日 5-050110

4. マルチジョブ離職年月日 5-050715 (5令給)

5. マルチジョブ喪失原因 59 (離職以外の理由: 1 退職の理由, 2 退職の時期, 3 事業主都合による離職, 4 地方の事業所を離職, 5 専ら職を離職)

6. 1週間の所定労働時間 1006

被保険者氏名	性別	生年月日	雇入時被保険者種類	転勤年月日	住所所管轄の安定所番号	雇用形態
たけうち たけ	男	3-310415	高齢者(65歳以上)		13010	パートタイム
雇入年月日現在の1週間の所定労働時間	1000	事業所名称略称	株式会社 雇用保険 池袋支店			
週所定労働時間に変更があった場合	変更前: 週(10)時間 → 変更後: 週(5)時間					
5欄で9を選択した場合の詳細	1週間の所定労働時間が5時間未満となったため。					

雇用保険法施行規則第65条の8第1項の規定により、上記のとおり届けます。

住所 東京都文京区〇〇×-×-×

記載年月日 令和 5年 7月 20日

申出人 氏名 労働 太郎

電話番号 03-0000-0000

事業主 住所 〒100-0000

氏名 東京都千代田区豊が岡〇-△-△

株式会社 マルチジョブ 代表取締役 雇用 太郎

電話番号 03-0000-0000

飯田橋 公共職業安定所長 殿

所長	次長	課長	係長	係	操作者	社会保険 労働士 記載欄	氏名	電話番号
----	----	----	----	---	-----	--------------------	----	------

- 4. マルチジョブ離職年月日
 - ・ 5欄に記載した原因のあった年月日(5欄に6または7を記載した場合はその前日)を「0」も省略せず6桁で記載してください。
 - 5. マルチジョブ喪失原因
 - (詳細は別紙Q & A参照)
 - ・ 必要に応じて申出人に確認の上、様式の裏面「〇事業主の記載事項2」を参考に該当する区分に従い、記載してください。
 - ・ 「5欄で9を選択した場合の詳細」欄は、9を選択していない場合は記載不要です。
 - 6. 1週間の所定労働時間
 - ・ 4欄に記載した年月日現在の当該事業所における1週間の所定労働時間を記載してください。
- 事業主が法人である場合は、その主たる事業所の郵便番号、所在地、法人の名称、電話番号とともに、代表者の役職と氏名を付記してください。

ロ 雇用が継続しており、雇用契約に変更がない事業所の場合

様式第2号(第65条の8関係)
雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届

標準字体 0123456789

帳票種別 10803

1.被保険者番号 9999-999999-9

2.事業所番号 0000-000000-0

3.申出・資格取得年月日 5-050110

4. マルチジョブ離職年月日 5-050715 (5令給)

5. マルチジョブ喪失原因 59 (離職以外の理由: 1 退職の理由, 2 退職の時期, 3 事業主都合による離職, 4 地方の事業所を離職, 5 専ら職を離職)

6. 1週間の所定労働時間 1606

被保険者氏名	性別	生年月日	雇入時被保険者種類	転勤年月日	住所所管轄の安定所番号	雇用形態
たけうち たけ	男	3-310415	高齢者(65歳以上)		13010	パートタイム
雇入年月日現在の1週間の所定労働時間	1600	事業所名称略称	株式会社 マルチジョブ 池袋支店			
週所定労働時間に変更があった場合	変更前: 週()時間 → 変更後: 週()時間					
5欄で9を選択した場合の詳細	別の事業所で1週間の所定労働時間が5時間未満となったため。					

雇用保険法施行規則第65条の8第1項の規定により、上記のとおり届けます。

住所 東京都文京区〇〇×-×-×

記載年月日 令和 年 月 日

申出人 氏名 労働 太郎

電話番号 03-0000-0000

事業主 住所 〒100-0000

氏名 東京都千代田区豊が岡〇-×-×

株式会社 マルチジョブ 代表取締役 マルチ 太郎

電話番号 03-0000-0000

飯田橋 公共職業安定所長 殿

所長	次長	課長	係長	係	操作者	社会保険 労働士 記載欄	氏名	電話番号
----	----	----	----	---	-----	--------------------	----	------

- 4. マルチジョブ離職年月日
 - ・ 離職した事業所の「4. マルチジョブ離職年月日」を申出人に確認の上、記載してください。
 - 5. マルチジョブ喪失原因
 - (詳細は別紙Q & A参照)
 - ・ 雇用が継続しており、雇用契約に変更がない事業所の場合も、離職した事業所の喪失に伴い、記載は必要となりますので、申出人に確認の上、記載してください。
 - 6. 1週間の所定労働時間
 - ・ 4欄に記載した年月日現在の当該事業所における1週間の所定労働時間を記載してください。
- 事業主が法人である場合は、その主たる事業所の郵便番号、所在地、法人の名称、電話番号とともに、代表者の役職と氏名を付記してください。

Q 出向社員の取扱いは？

A社では、このたび社員を系列のB社に出向させることになりました。賃金は月給の4分の3をA社が負担し、残りの4分の1をB社が負担する予定です。

このような場合、社員は、どちらの被保険者となるのでしょうか。

A 労働者が出向して、2以上の事業主と雇用関係ができたようなときは、その労働者が生計を維持するために必要な主たる賃金を受け一雇用関係のみ被保険者として取り扱うこととしています。(31 ページ参照)

したがって、今回のケースは、賃金の4分の3を負担するA社が主たる事業主となりますので、引き続きA社の被保険者として取り扱うこととなります。ただし、この被保険者が離職した場合には、被保険者となっているA社での賃金のみが、離職票の賃金に記載されることとなります（B社の賃金は記載されません。）のでご注意ください。

【 参考 】 出向に関する雇用保険の取扱いについて

出向の形態に合わせて、以下の2種類に分類しています。

● 移籍出向

出向元事業主との雇用関係を終了させて勤務する場合で、出向元の事業主を離職し、出向先の事業主に新たに雇用されたものとして取り扱います。

● 在籍出向

出向元の事業主との雇用関係を継続させたまま出向先で勤務する場合で、出向元と出向先の両事業所との間に雇用関係が生じることとなります。

雇用保険では、そのうち主たる雇用関係、すなわちその者が生計を維持するために必要な主たる賃金を受け一雇用関係についてのみ被保険者となりますのでご注意ください。

したがって、出向元で賃金が支払われる場合は原則として出向元の事業主の雇用関係について、出向先で賃金が支払われる場合は原則として出向先の事業主との雇用関係について、それぞれ被保険者資格を有することとなります。

○ 被保険者に関する諸手続きQ & A

Q 雇用保険被保険者資格の取得の年月日は？

当社では、4月1日付けで2名採用したのですが、今年は4月1日が日曜日であったため、実際に出勤したのは4月2日となりました。

この場合の資格取得日について、どのような取扱いとなるか教えてください。

A この場合の資格取得日は、4月1日となります。

資格取得届の「11. 資格取得年月日」の欄には、事業主と本人との間で契約した雇用開始日を記入していただくこととなります。特に、試用期間、研修期間、休日、祝日等がある場合には、間違いが大変起こりやすくなっていますので、十分注意してください。

Q 外国で勤務する者の被保険者資格は？

当社では、このたび、アメリカのサンフランシスコに支店を開設することとなりました。当面、本社から3名を赴任させ、現地で1名を採用する予定です。

海外の事業所に勤務する者の被保険者資格について、どのような取扱いとなるか教えてください。

A 適用事業に雇用される労働者が、事業主の命により外国で勤務するような場合であっても、日本国内の適用事業との雇用関係が存続している限り、引き続き被保険者として取り扱うこととなります。(32 ページ参照)

したがって、今回の場合には、本社から赴任する3名については、引き続き被保険者として取り扱います。ただし、現地採用の1名については被保険者となりませんのでご注意ください。

Q 雇用保険の加入状況について確認する方法は？

雇い入れている労働者について、雇用保険被保険者資格取得届の手續漏れがないかを確認するためにはどうすればいいですか。

A 「事業所別被保険者台帳」という請求のあった事業所に適用されている被保険者の氏名や資格取得年月日が記載された台帳を提供いたします。

請求方法につきましては、事業所の所在地を管轄するハローワークにお問い合わせください。また、社会保険労務士等を代理人として依頼することも可能です。

なお、事業所別被保険者台帳の提供については、依頼をいただいた後、一定の時間をいただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。

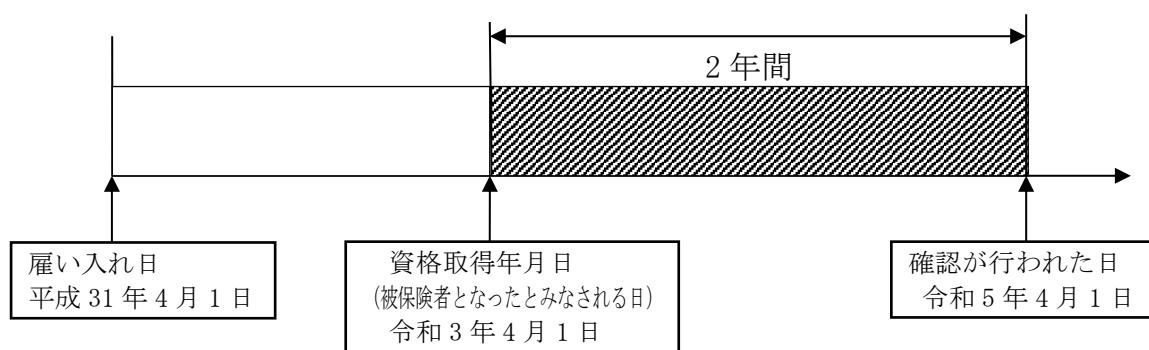
Q 雇用保険の手続漏れがあった場合には？

雇い入れている労働者について、雇用保険の手続漏れがあった場合、遡って被保険者資格取得届の手続を行うことができますか。

A 事業主は、新たに従業員を雇用したときは、被保険者となった日の属する月の翌月10日までに雇用保険被保険者資格取得届を提出していただくことになっています。

この手続が何らかの理由で漏れていた場合には、過去に遡って確認を行うこととなりますが、被保険者となった日が、被保険者であったことの確認が行われた日から2年より前であった場合には、その確認が行われた日の2年前の日とみなすこととしています。（雇用保険法第14条）

例えば、平成31年4月1日に雇い入れた者について、資格取得届の提出が漏れていたことがわかり、被保険者となったことの確認が、令和5年4月1日になって行われた場合は、その2年前の日、すなわち令和3年4月1日に被保険者となったものとみなします。



※ 2年を超える雇用保険の遡及適用について

事業主から雇用保険被保険者資格取得届を提出されていなかったために、雇用保険に未加入とされていた方は、上記の図のとおり、被保険者であったことが確認された日から2年前まで雇用保険の遡及適用が可能となっております。

平成22年10月1日以降は、事業主から雇用保険料を天引きされていたことが賃金台帳や給与明細書等の書類により確認された方については、**2年を超えて雇用保険の遡及適用が可能**となりましたので、対象の方がいらっしゃるような場合につきましては、管轄のハローワークにご相談ください。

Q 雇用保険被保険者証とは？

従業員から、前の会社で交付を受けた被保険者証を持っていると聞きましたが、現在の会社でも被保険者証を交付しています。注意事項があれば教えてください。

A 雇用保険被保険者証は、被保険者であった期間の通算や、被保険者種類の決定など、適正な失業等給付を行うためのもので、被保険者ごとに固有の番号が付与されていますので、本人が他の事業所へ転職した場合でも同じ番号を使用します。

このため、事業主の皆様におかれましては、労働者を雇用したときは、前職歴に注意して、被保険者証の有無の確認を行っていただきますようお願いいたします。

具体的な今回のようなケースは、前の会社で交付を受けた被保険者番号と、現在の会社で交付した被保険者番号とを確認して、違う番号であれば、本人の不利益となる場合があることから、速やかに被保険者番号の統合をしていただく必要があります。

万一、本人が被保険者証を紛失したときは、巻末付録の様式「雇用保険被保険者証再交付申請書」を提出して再交付手続を行うこともできます。

雇用保険被保険者証や被保険者番号について、不明な点等あれば、お気軽にお近くのハローワークまでお問い合わせください。

Q 離職証明書の提出は？

当社で勤務していた従業員が2か月で退職してしまいましたが、雇用保険を受給する資格がないと思われるため、離職証明書を提出する必要があるのでしょうか。

A 原則として、提出していただく必要があります。

平成19年の雇用保険法改正により、雇用保険の受給資格を得るために必要な被保険者期間が離職理由によって異なることとなり、また、この離職理由については、直近の離職理由を判定する取扱いとなったため、ごく短い期間の離職証明書であっても、離職者の受給手続きに大きな影響を与える可能性があります。

また、明らかに受給資格がないと思われる離職票であっても、他の離職票をまとめることにより受給資格を得られることがあるので、原則として、離職証明書の提出が必要です。

なお、離職者が雇用保険の受給資格の決定を受ける際、必要な離職票の交付を受けていない場合には、ハローワークから事業主に対して、離職証明書の提出を求めることがありますのでご注意ください。