

FAX 0569-23-4181

令和 年 月 日

MAIL rouho@handa-cci.or.jp

半田商工会議所 御中

事業所名

TEL

担当

雇用保険資格喪失手続依頼書(退社)

個人番号(12桁)			
氏 名			
住 所	〒	Tel	
退 職 日	令和 年 月 日	1週間の所定 労働時間	時間 分
退 職 理 由	具体的に		
離 職 票	要 ・ 不要	離職票要の場合の郵送先	事業所 ・ 退職者本人

外国人労働者（「外交」「公用」の在留資格者及び特別永住者を除く。）の場合は、下記の記入をお願いします。

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)											
在留カード番号 (12桁の英数字)	英字2桁		数字8桁								英字2桁	
国 籍					在留期間		西暦 年 月 日まで					
在 留 資 格												
資格外活動許可 の有無	有 ・ 無				派遣・請負労働者として主として 別の事業所で就労する場合の有無				有 ・ 無			

離 職 票 必要な方は、下の賃金支払実績をご記入のうえ「退職届」とともにご提出ください。

賃金〆切日	日	賃金形態	該当する賃金形態に○を付けてください 月給 ・ 日給 月給 ・ 日給 ・ 時間給
退職日より過去12ヶ月の賃金	支払対象月	賃金支払基礎日数	総支払額（手当を含む税引前の額）

◎賃金支払基礎日数について、月給の方は、30日、31日など暦の日数を記入して下さい。

日給及び時間給の方は、半日勤務も1日と数えて11日以上勤務した月が12カ月分になるまでさかのぼってご記入下さい。退職日と賃金〆切日が異なる場合は退職日を基準とした勤務日数も必要です。

労働保険事務組合 半田商工会議所 担当 森、藤井、菊池、吉村 Tel0569-21-0311

半田商工会議所 御中

事業所名



T E L

担 当

雇用保険資格喪失手続依頼書（退社）No. 2

退職日と賃金〆切日が異なる場合（但し月給制は除く）、退職日を基準とした出勤日数をご記入下さい。

氏 名	
-----	--

退職日より過去十二か月分の出勤日数	退職日を基準とした月日		勤務日数
	月	日 ～ 月 日（退職日）	日
	月	日 ～ 月 日	日
	月	日 ～ 月 日	日
	月	日 ～ 月 日	日
	月	日 ～ 月 日	日
	月	日 ～ 月 日	日
	月	日 ～ 月 日	日
	月	日 ～ 月 日	日
	月	日 ～ 月 日	日
	月	日 ～ 月 日	日
	月	日 ～ 月 日	日
	月	日 ～ 月 日	日
	月	日 ～ 月 日	日
	月	日 ～ 月 日	日
	月	日 ～ 月 日	日
	月	日 ～ 月 日	日
	月	日 ～ 月 日	日
	月	日 ～ 月 日	日
	月	日 ～ 月 日	日

◎半日勤務、有給休暇も1日と数えてください。

◎11日以上勤務した月が12ヶ月分になるまでさかのぼって記入してください

労働保険事務組合 半田商工会議所 担当 森、藤井、菊池、吉村 Tel 21-0311