

雇用保険 喪失手続き依頼票(②)
 社会保険

年 月 日

会社名	
氏名	
喪失(退職)年月日	令和 年 月 日
喪失事由	1. 自己都合退職 2. 契約期間満了退職 3. 定年退職 4. その他 ()
喪失後の連絡先	〒 —
離職票	要 • 不要
<送付先>	上記 • 会社 • その他 ()

FAX送信、メール添付していただくもの

書類名	備考
<input type="checkbox"/> 退職届の写し	自己都合退職の場合
<input type="checkbox"/> 契約書の写し	契約期間満了退職の場合
<input type="checkbox"/> 賃金台帳の写し	離職票要の場合。退職日から直近12か月分

送付していただくもの

書類名	備考
<input type="checkbox"/> 健康保険証	社会保険加入の場合

労務アシスト

〒252-0206 相模原市中央区淵野辺3-15-1-3階
TEL 042-704-9860 FAX 042-704-9861