

☐ 雇用保険
 ☐ 社会保険
 喪失手続き依頼票(②)

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