

4. 雇用保険被保険者 資格喪失届 (退職した場合)

1. 保育園名

フリガナ

2. 氏名

3. 生年月日 昭和 年 月 日
平成

4. 離職年月日 平成 年 月 日
(資格喪失年月日)

5. 採用年月日 昭和 年 月 日
(資格取得年月日) 平成

6. 自宅住所 〒

TEL

7. 1週間あたりの労働時間 → 週 時間

8. 被保険者の種類 一般 / パート (臨時雇用)

9. 賃金 月給 / 日給 / 日給月給 / 時間給

10. 退職の理由 ⑩ページの中から選択して下さい。

※離職の理由が「雇用期間満了」の方は、取得時から離職時までの
雇入通知書等を添付して下さい。

11. 支払給与 (本俸+諸手当+通勤手当を含む各種の控除前の総支給額)
の報告12ヶ月分を⑨ページ『別紙-2』の『雇用保険被保険者離職
証明書』に記入のこと。(日数は12ヶ月分、賃金は7ヶ月分)

12. 失業給付 → 要 ・ 不要

13. ■失業給付不要の場合は、『別紙-2』の報告は必要ありません。

14. ■雇用保険被保険者証は本人へ渡して下さい。 当会へは送付しない
して下さい。

15. ■9.の賃金が日給月給の場合は出勤簿のコピーを添付して下さい。

16. ■退職の日以前12ヶ月間に休職及び賃金支払い無しの期間がある
場合については次の証明書を添付して下さい。

1. 産休・育休がある → 出産証明のコピーを添付のこと

2. 病気等による休職がある → 医師の診断書コピーを添付のこと

事務連絡

雇用保険被保険者離職証明書

(別紙 - 2)

① 被保険者番号	-	③ フリガナ		④ 離職	平成	年	月	日
② 事業所番号	-	離職者氏名		年月日				
⑤ 名称				⑥ 離職者の				
事業所所在地				住所又は居所				
電話番号				電話番号 ()				-

〒604-0874
 京都市中京区竹屋町通烏丸東入る清水町375
 京都府立総合社会福祉会館内
 京都府民間保育園長会 労働保険事務組合
 会長 中小路 芳道
 TEL (075) 223-8960 FAX (075) 223-8961

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 の基礎日数	⑫ 賃金 額			⑬ 備考
					⑩の基礎日	⑫の基礎日	⑫の基礎日	
離職日の翌日	月 日	月 日	月 日 ~ 月 日	日	⑫の基礎日	⑫の基礎日	⑫の基礎日	
月 日 ~ 離職日	月 日	月 日	月 日 ~ 離職日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月 日	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月 日	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月 日	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月 日	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月 日	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月 日	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月 日	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月 日	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月 日	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月 日	月 日 ~ 月 日	日				

⑭ 賃金に関する特記事項

上記のとおり相違ないことを証明します

平成 年 月 日

理事長・園長

⑮

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○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	
<input type="checkbox"/> 1 事業所の倒産等によるもの <input type="checkbox"/> (1) 倒産手続開始、手形取引停止による離職 <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、労働契約期間満了等によるもの <input type="checkbox"/> (1) 定年による離職（定年 歳） <input type="checkbox"/> (2) 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 <input checked="" type="checkbox"/> (3) 労働契約期間満了による離職 ① 一般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）) 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 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4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5に○印を記入した上、具体的な理由を記載してください。)		
	② 上記①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) 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	
<input type="checkbox"/> (4) 早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職 <input type="checkbox"/> (5) 移籍出向 <input type="checkbox"/> 3 事業主からの働きかけによるもの <input type="checkbox"/> (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業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"/> 4 労働者の判断によるもの <input type="checkbox"/> (1) 職場における事情による離職 <input type="checkbox"/> ① 労働条件に係る重大な問題（賃金低下、賃金遅配、過度な時間外労働、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 就業環境に係る重大な問題（故意の排斥、嫌がらせ等）があったと労働者が判断したため <input type="checkbox"/> ③ 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"/> ④ 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"/> ⑤ 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"/> ⑥ 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"/> 5 その他（1-4のいずれにも該当しない場合） （理由を具体的に)		
	具体的事情記載欄（事業主用）必ず記載してください。 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	

期間満了による離職の場合は必ず記入して下さい ↓

注1 離職証明書の提出の際には、⑦欄の離職理由を確認できる資料をご持参ください。詳しくは「雇用保険被保険者離職証明書についての注意」をご覧ください。
 注2 虚偽の離職理由を記載して、失業等給付を受けたり又は受けようとした場合には不正受給として処分されますので、適正に記載してください。事業主が不正行為をした場合にも、不正に受給した者と連帯して、同様に処分されますのでご注意ください。

資格喪失届添付書類確認チェック

- ⑧ ページ
- ⑨ ページ（離職証明書）（別紙－２）
- ⑩ ページ（離職理由）
- 離職理由、雇用期間満了の方は
取得時から離職時までの雇入通知書（コピー）
- 賃金が日給月給の場合は出勤簿（コピー）
- 離職証明書（別紙－２）不要の場合は⑧ページと⑩ページを
添付（⑨ページは不要です）
- ⑧ページの16. ■にかかる添付書類の確認

雇用保険被保険者離職証明書 (記入例その1)

① 被保険者番号	5000-176544-3	③ フリガナ	キヨダ ハナコ	④ 離職	平成	年	月	日
② 事業所番号	1307-297652-4	離職者氏名	千代田 花子	年月日		20	3	31
⑤ 名称	社会福祉法人道玄坂保育園			⑥ 離職者の	〒150-0043			
事業所所在地	東京都渋谷区神宮前2-3-4			住所又は居所	東京都千代田区道玄坂2-19-4 道玄坂ハイソ1506号			
電話番号	03-3470-4718				電話番号(03)3551-2759			

〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入る清水町375 京都府立総合社会福祉会館内 京都府民間保育園長会 労働保険事務組合 会長 中小路 芳道 TEL (075) 223-8960 FAX (075) 223-8961	通常の月給者 出勤した日数によって 月額給与が変動する者
--	------------------------------------

離職の日以前の賃金支払状況等

④の翌日	③ 被保険者期間算定対象期間	⑨ 短期 雇用特別 被保険者	⑩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の基礎 日数	⑫ 賃金 額			⑬ 備考
						⑭	⑮	計	
離職日の翌日	4月1日					⑭	⑮	計	
	3月1日~離職日	離職月	3日	3月2日~離職日	11日	112,293		112,293	
	2月1日~2月29日	月	29日	2月2日~3月20日	29日	168,440		168,440	
	1月1日~1月31日	月	31日	1月2日~2月20日	31日	168,440		168,440	
	12月1日~12月31日	月	31日	12月2日~1月20日	31日	165,220		165,220	
	11月1日~11月30日	月	30日	11月2日~12月20日	30日	165,220		165,220	
	10月1日~10月31日	月	31日	10月2日~11月20日	31日	165,220		165,220	
	9月1日~9月30日	月	30日	9月2日~10月20日	30日	165,220		165,220	
	8月1日~8月31日	月	31日	月 日~ 月 日	日				
	7月1日~7月31日	月	31日	月 日~ 月 日	日				
	6月1日~6月30日	月	30日	月 日~ 月 日	日				
	5月1日~5月31日	月	31日	月 日~ 月 日	日				
	4月1日~4月30日	月	30日	月 日~ 月 日	日				
	月 日~ 月 日	月	日	月 日~ 月 日	日				

園の締切日、支払日に
そって記入して下さい

出勤日数によって月額給与が変動する者⑮は
実際に出勤した日数を数えて記入して下さい

賃金額は本俸、諸手当、通勤手当等を含む各種の控除
前の総支給額を記入して下さい(賞与は含まず)

11日以上出勤した日を12ヶ月
分逆のぼって記入して下さい
※11日以上が2年以内に12ヶ月
あるまで逆のぼって記入
して下さい

上記のとおり相違ないことを証明します

平成 年 月 日

社会福祉法人道玄坂保育園

理事長・園長 理事長 神宮 淡子 ⑮

雇用保険被保険者離職証明書 (記入例その2)

① 被保険者番号	6000-176544-2	③ フリガナ	オガチヨコ	④ 離職	平成	年	月	日
② 事業所番号	1307-297652-4	離職者氏名	小川千代子	年月日		19	11	30
⑤ 名称	社会福祉法人道玄坂保育園			⑥ 離職者の住所又は居所	〒101-0052 東京都千代田区小川町2-3			
事業所所在地	東京都渋谷区神宮前2-3-4			電話番号	電話番号(03)3232-5678			
電話番号	03-3470-4718							

〒604-0874
京都市中京区竹屋町通烏丸東入る清水町375
京都府立総合社会福祉会館内
京都府民間保育園長会 労働保険事務組合
会長 中小路 芳道
TEL (075) 223-8960 FAX (075) 223-8961

通常の月給者
出勤した日数によって月額給与が変動する者

離職の日以前の賃金支払状況等

④の翌日	⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の基礎日数	⑫ 賃金額		⑬ 備考
	⑨A 一般被保険者等	⑨B 短期雇用特別被保険者			⑫A	⑫B	
離職日の翌日	12月/日	離職月	離職日	8日	56,800	56,800	
	11月/日	11月	11月20日	2日	149,100	149,100	
	10月/日	10月	10月20日	20日	142,000	142,000	
	9月/日	9月	9月20日	22日	156,200	156,200	
	8月/日	8月	8月20日	2日	149,100	149,100	
	7月/日	7月	7月20日	2日	149,100	149,100	
	6月/日	6月	6月20日	22日	156,200	156,200	
	5月/日	5月	5月20日				
	4月/日	4月	月 日				
	3月/日	3月	月 日				
	2月/日	2月	月 日				
	1月/日	1月	月 日				
	12月/日	12月	月 日				
	月 日	月 日	月 日				

月の締切日、支払日に
そって記入して下さい

⑭ 賃金に関する特記事項

出勤日数によって月額給与が変動する者⑫は
実際に出勤した日数を数えて記入して下さい

賃金額は本体、諸手当、通勤手当等を含む各種の控除
前の総支給額を記入して下さい(賞与は含まず)

11日以上出勤した日を12ヶ月
分逆のぼって記入して下さい
※11日以上が2年以内に12ヶ月
あるまで逆のぼって記入
して下さい

上記のとおり相違ないことを証明します

平成 年 月 日

社会福祉法人道玄坂保育園
理事長・園長 理事長 神宮 浩子

⑮