

雇用保険資格取得(日本人)

新たに従業員を雇い入れた場合は、その翌月10日までにこちらの用紙にご記入のうえ、
今治商工会議所労働保険事務組合にご提出ください。

事業所名	○○○○株式会社	
加入年月日(試用期間も含む)	令和〇年4月1日	
契約期間の有無	有・ <input checked="" type="radio"/> (更新 有・無)	
契約期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
フリガナ	カイギショ タロウ	
労働者氏名	会議所 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男・女
被保険者番号	(有)・無・新規学卒	
	番号	□□□□ - □□□□□□□□ - □□
	※被保険者番号が不明な場合は、以前勤務していた事業所をご記入ください。 (<input checked="" type="radio"/> (有)○○○○)	
生年月日	昭和・ <input checked="" type="radio"/> 平成・令和〇年〇月〇日	
住所	〒794-0042 愛媛県今治市旭町2-3-20	
個人番号	○○○○○○○○○○○○○○○○	
賃金形態	時給・日給・ <input checked="" type="radio"/> 月給	
賃金月額	190,000 円	
雇用形態	<input checked="" type="radio"/> ①正社員 <input type="radio"/> ②日雇 <input type="radio"/> ③パートタイム <input type="radio"/> ④派遣 <input type="radio"/> ⑤有期契約労働者 <input type="radio"/> ⑥季節的雇用 <input type="radio"/> ⑦船員 <input type="radio"/> ⑧その他()	
1週間の所定労働時間	40 時間 00 分	

※契約期間のある方は履入通知書等(写)をご提出ください。

※労働者が外国人の方は、在留カード(写)をご提出ください。

※船員の方は、船員保険被保険者資格取得確認及び標準報酬決定通知書(写)をご提出ください。

※①賃金台帳、②出勤簿(タイムカード)、③労働者名簿を作成し、保管管理してください。

※事業主の同居親族または労働者的性格のない役員は雇用保険の対象外となりますので、ご注意ください。

今治商工会議所労働保険事務組合

TEL:0898-23-3939

FAX:0898-31-6667

雇用保険資格取得(外国人労働者)

新たに従業員を雇い入れた場合は、その翌月10日までにこちらの用紙にご記入のうえ、
今治商工会議所労働保険事務組合にご提出ください。

※契約期間のある方は雇入通知書等(写)をご提出ください。

※労働者が外国人の方は、在留カード(写)をご提出ください。

※船員の方は、船員保険被保険者資格取得確認及び標準報酬決定通知書(写)をご提出ください。

※①賃金台帳、②出勤簿(タイムカード)、③労働者名簿を作成し、保管管理してください。

※事業主の同居親族または労働者的性格のない役員は雇用保険の対象外となりますのでご注意ください。

全治商工會議所労働保險事務組合

TEL: 0898-23-3939

FAX:0898-31-6667

失業等給付をもらわない場合(離職票不要)

雇用保険資格喪失

従業員が退職された場合は、翌日から10日までにこちらの用紙にご記入のうえ、
今治商工会議所労働保険事務組合にご提出ください。

事業所名	○○○○株式会社	
離職日(退職日)	令和〇年3月31日	
フリガナ	カイギショ タロウ	
労働者氏名	会議所 太郎	男・女
生年月日	昭和・平成・令和〇年〇月〇日	
現住所	〒794-0042 今治市旭町2丁目3番20号	
離職理由	1.本人都合 2.事業主の都合による解雇 3.定年退職(就業規則の写しが必要です。) 4.その他()	
個人番号	○○○○○○○○○○○○○○	
雇用形態	①正社員 ②日雇 ③パートタイム ④派遣 ⑤有期契約労働者 ⑥季節的雇用 ⑦船員 ⑧その他()	
1週間の所定労働時間	40	時間 00 分
喪失通知書の送付先	1.本人宅(現住所) 2.事業所	

※1週間の所定労働時間が30時間未満の方、契約期間のある方は履入通知書等(写)をご提出ください。

※船員の方は、船員保険被保険者資格喪失確認通知書(写)をご提出ください。

※労働者が外国人の方は、在留カード(写)をご提出ください。

※後日、離職票が必要となった場合は、追加の作成が可能ですので、担当者までご連絡ください。

今治商工会議所労働保険事務組合
TEL:0898-23-3939
FAX:0898-31-6667

離職票あり(月給、締め日で退職)

雇用保険資格喪失

事業所名	株式会社○○○○	担当者名:○○○○
		TEL: 0898-23-3939

【離職される従業員についてご記入ください】 離職票の送付先 1.本人宅(現住所) 2.事業所

離職日(退職日)	令和〇年3月31日		
離職理由	1.本人都合 2.事業主の都合による解雇 3.定年退職(就業規則の写しが必要です) 4.その他()		
フリガナ	カイギショ タロウ		
労働者氏名	会議所 太郎		
生年月日	昭和(平成)令和〇年〇月〇日		
住所	〒794-0042 愛媛県今治市旭町2-3-20		
個人番号	○○○○○○○○○○○○○○		
賃金形態	時給・日給・ 月給	賃金締切日	毎月末日
1週間の所定労働時間	40時間 00分		

今治商工会議所労働保険事務組合

TEL: 0898-23-3939

FAX: 0898-31-6667

離職日の翌日から10日までにご提出ください。

(1)出勤簿またはタイムカード

(2)賃金台帳

(3)退職届または解雇予告通知書を添付してください。

1週間の所定労働時間が30時間未満の方、契約期間のある方は
雇入通知書等(写)をご提出ください。

労働者が外国人の方は、在留カード(写)をご提出ください。

船員の方は、船員保険被保険者資格喪失確認通知書(写)をご提出ください。

離職日以前の賃金支払状況					
①被保険者期間算定対象期間	②出勤日数	③賃金支払対象期間	④出勤日数	⑤賃金額	⑥備考
離職日の翌日(4月1日)		最後の賃金締切日の翌日			
3月1日～離職日	31	3月1日～離職日	31	190,000	
2月1日～2月29日	29	2月1日～2月29日	29	190,000	
1月1日～1月31日	31	1月1日～1月31日	31	190,000	
12月1日～12月31日	31	12月1日～12月31日	31	190,000	
11月1日～11月30日	30	11月1日～11月30日	30	190,000	
10月1日～10月31日	31	10月1日～10月31日	31	190,000	
9月1日～9月30日	30	9月1日～9月30日	30	190,000	
8月1日～8月31日	31	8月1日～8月31日	31	190,000	
7月1日～7月31日	31	7月1日～7月31日	31	190,000	
6月1日～6月30日	30	6月1日～6月30日	30	190,000	
5月1日～5月31日	31	5月1日～5月31日	31	190,000	
4月1日～4月30日	30	4月1日～4月30日	30	190,000	
月日～月日					

①欄は、離職日の翌日を基準に1ヶ月ずつ遡って記載してください。
(原則12ヶ月まで遡って記載する、船員も同様)②欄は、①の期間における出勤日数を記載してください。
(月給の場合は暦の日数、時給・日給の場合は実際の出勤日数)
※日数が10日以下で、労働時間数が80時間以上の場合は、労働時間を⑥備考欄に記載してください。③欄は、賃金締切日の翌日を基準に1ヶ月ずつ遡って記載してください。
(原則6ヶ月まで遡って記載する、船員は12ヶ月まで記載)④欄は、③の期間における出勤日数を記載してください。
(月給の場合は暦の日数、時給・日給の場合は実際の出勤日数)
※日数が10日以下で、労働時間数が80時間以上の場合は、労働時間を⑥備考欄に記載してください。⑤欄は、③欄期間における総支給額(通勤手当・残業手当等含む)を
通算して6ヶ月分記載してください。(船員は12か月分)①被保険者、②賃金支払対象期間は、
日数が**11日**以上 or 労働時間が**80時間**以上ある場合に
『1ヶ月』と数えます。

記入枠が不足の場合は、当紙をコピーしてご使用ください。

※黄色が通常、水色が船員の場合に必要な期間を表しています。

離職票あり(月給、締め日以外で退職)

雇用保険資格喪失

事業所名	株式会社○○○○		担当者名:○○○○
TEL:0898-23-3939			
【離職される従業員についてご記入ください】		離職票の送付先	1.本人宅(現住所) 2.事業所
離職日(退職日)	令和〇年3月8日		
離職理由	1.本人都合 2.事業主の都合による解雇 3.定年退職(就業規則の写しが必要です) 4.その他()		
フリガナ	カイギショ タロウ		
労働者氏名	会議所 太郎		男・女
生年月日	昭和(平成)令和〇年〇月〇日		
住所	〒794-0042 愛媛県今治市旭町2-3-20		
個人番号	○○○○○○○○○○○○○○		
賃金形態	時給・日給・ 月給	賃金締切日	毎月 末 日
1週間の所定労働時間	40 時間 00 分		

離職日以前の賃金支払状況					
①被保険者期間算定対象期間	②出勤日数	③賃金支払対象期間	④出勤日数	⑤賃金額	⑥備考
離職日の翌日(3月9日)		最後の賃金締切日の翌日			
2月9日～離職日	31	3月1日～離職日	8	64,000	
1月9日～2月8日	29	2月1日～2月29日	29	190,000	
12月9日～1月8日	31	1月1日～1月31日	31	190,000	
11月9日～12月8日	31	12月1日～12月31日	31	190,000	
10月9日～11月8日	30	11月1日～11月30日	30	190,000	
9月9日～10月8日	31	10月1日～10月31日	31	190,000	
8月9日～9月8日	30	9月1日～9月30日	30	190,000	
7月9日～8月8日	31	8月1日～8月31日	31	190,000	
6月9日～7月8日	31	7月1日～7月31日	31	190,000	
5月9日～6月8日	30	6月1日～6月30日	30	190,000	
4月9日～5月8日	31	5月1日～5月31日	31	190,000	
3月9日～4月8日	30	4月1日～4月30日	30	190,000	
月日～月日		3月1日～3月31日	31	190,000	

今治商工会議所労働保険事務組合

TEL:0898-23-3939

FAX:0898-31-6667

離職日の翌日から10日までにご提出ください。

(1)出勤簿またはタイムカード

(2)賃金台帳

(3)退職届または解雇予告通知書を添付してください。

1週間の所定労働時間が30時間未満の方、契約期間のある方は
雇入通知書等(写)をご提出ください。

労働者が外国人の方は、在留カード(写)をご提出ください。

船員の方は、船員保険被保険者資格喪失確認通知書(写)をご提出ください。

①欄は、離職日の翌日を基準に1ヶ月ずつ遡って記載してください。
(原則12ヶ月まで遡って記載する、船員も同様)②欄は、①の期間における出勤日数を記載してください。
(月給の場合は暦の日数、時給・日給の場合は実際の出勤日数)
※日数が10日以下で、労働時間数が80時間以上の場合は、労働時間を⑥備考欄に記載してください。③欄は、賃金締切日の翌日を基準に1ヶ月ずつ遡って記載してください。
(原則6ヶ月まで遡って記載する、船員は12ヶ月まで記載)④欄は、③の期間における出勤日数を記載してください。
(月給の場合は暦の日数、時給・日給の場合は実際の出勤日数)
※日数が10日以下で、労働時間数が80時間以上の場合は、労働時間を⑥備考欄に記載してください。⑤欄は、③欄期間における総支給額(通勤手当・残業手当等含む)を
通算して6ヶ月分記載してください。(船員は12か月分)①被保険者、②賃金支払対象期間は、
日数が**11日**以上 or 労働時間が**80時間**以上ある場合に
「1ヶ月」と数えます。

記入枠が不足の場合は、当紙をコピーしてご使用ください。

※黄色が通常、水色が船員の場合に必要な期間を表しています。

離職票あり(時給or日給、締め日で退職)

雇用保険資格喪失

事業所名	株式会社○○○○		担当者名:○○○○
【離職される従業員についてご記入ください】		離職票の送付先	TEL:0898-23-3939
離職日(退職日)	令和〇年3月31日		
離職理由	1.本人都合 2.事業主の都合による解雇 3.定年退職(就業規則の写しが必要です) 4.その他()		
フリガナ	○○○ ○○○ ○○○		
労働者氏名	○○○ ○○○ ○○○		
生年月日	昭和(平成)令和〇年〇月〇日		
住所	〒794-0042 愛媛県今治市旭町2-3-20		
個人番号	○○○○○○○○○○○○○○		
賃金形態	時給・日給・月給	賃金締切日	毎月末日
1週間の所定労働時間	40時間00分		

離職日以前の賃金支払状況					
①被保険者期間算定対象期間	②出勤日数	③賃金支払対象期間	④出勤日数	⑤賃金額	⑥備考
離職日の翌日(4月1日)		最後の賃金締切日の翌日			
3月1日～離職日	21	3月1日～離職日	21	190,000	
2月1日～2月29日	19	2月1日～2月29日	19	190,000	
1月1日～1月31日	22	1月1日～1月31日	22	190,000	
12月1日～12月31日	21	12月1日～12月31日	21	190,000	
11月1日～11月30日	20	11月1日～11月30日	20	190,000	
10月1日～10月31日	22	10月1日～10月31日	22	190,000	
9月1日～9月30日	21	9月1日～9月30日	21	190,000	
8月1日～8月31日	18	8月1日～8月31日	18	190,000	
7月1日～7月31日	23	7月1日～7月31日	23	190,000	
6月1日～6月30日	22	6月1日～6月30日	22	190,000	
5月1日～5月31日	22	5月1日～5月31日	22	190,000	
4月1日～4月30日	20	4月1日～4月30日	20	190,000	
月日～月日					

今治商工会議所労働保険事務組合

TEL:0898-23-3939

FAX:0898-31-6667

離職日の翌日から10日までにご提出ください。

(1)出勤簿またはタイムカード

(2)賃金台帳

(3)退職届または解雇予告通知書を添付してください。

1週間の所定労働時間が30時間未満の方、契約期間のある方は
雇入通知書等(写)をご提出ください。

労働者が外国人の方は、在留カード(写)をご提出ください。

船員の方は、船員保険被保険者資格喪失確認通知書(写)をご提出ください。

①欄は、離職日の翌日を基準に1ヶ月ずつ遡って記載してください。
(原則12ヶ月まで遡って記載する、船員も同様)②欄は、①の期間における出勤日数を記載してください。
(月給の場合は暦の日数、時給・日給の場合は実際の出勤日数)
※日数が10日以下で、労働時間数が80時間以上の場合は、労働時間を⑥備考欄に記載してください。③欄は、賃金締切日の翌日を基準に1ヶ月ずつ遡って記載してください。
(原則6ヶ月まで遡って記載する、船員は12ヶ月まで記載)④欄は、③の期間における出勤日数を記載してください。
(月給の場合は暦の日数、時給・日給の場合は実際の出勤日数)
※日数が10日以下で、労働時間数が80時間以上の場合は、労働時間を⑥備考欄に記載してください。

⑤欄は、③欄期間における総支給額(通勤手当・残業手当等含む)を通算して6ヶ月分記載してください。(船員は12か月分)

①被保険者、②賃金支払対象期間は、
日数が11日以上 or 労働時間が80時間以上ある場合に
『1ヶ月』と数えます。

記入枠が不足の場合は、当紙をコピーしてご使用ください。

※黄色が通常、水色が船員の場合に必要な期間を表しています。

離職票あり(時給or日給、締め日以外で退職)

雇用保険資格喪失

事業所名	株式会社○○○○		担当者名:○○○○
		TEL: 0898-23-3939	
【離職される従業員についてご記入ください】		離職票の送付先	1.本人宅(現住所) 2.事業所
離職日(退職日)	令和〇年3月8日		
離職理由	1.本人都合 2.事業主の都合による解雇 3.定年退職(就業規則の写しが必要です) 4.その他()		
フリガナ	カイギショ タロウ		
労働者氏名	会議所 太郎		男・女
生年月日	昭和(平成)令和〇年〇月〇日		
住所	〒794-0042 愛媛県今治市旭町2-3-20		
個人番号	○○○○○○○○○○○○○○		
賃金形態	時給・日給・月給	賃金締切日	毎月 末 日
1週間の所定労働時間	40 時間 00 分		

離職日以前の賃金支払状況					
①被保険者期間算定対象期間	②出勤日数	③賃金支払対象期間	④出勤日数	⑤賃金額	⑥備考
離職日の翌日(3月9日)		最後の賃金締切日の翌日			
2月9日～離職日	18	3月1日～離職日	5	64,000	
1月9日～2月8日	22	2月1日～2月29日	19	190,000	
12月9日～1月8日	20	1月1日～1月31日	22	190,000	
11月9日～12月8日	21	12月1日～12月31日	21	190,000	
10月9日～11月8日	19	11月1日～11月30日	20	190,000	
9月9日～10月8日	17	10月1日～10月31日	22	190,000	
8月9日～9月8日	20	9月1日～9月30日	21	190,000	
7月9日～8月8日	22	8月1日～8月31日	18	190,000	
6月9日～7月8日	24	7月1日～7月31日	23	190,000	
5月9日～6月8日	19	6月1日～6月30日	22	190,000	
4月9日～5月8日	22	5月1日～5月31日	22	190,000	
3月9日～4月8日	21	4月1日～4月30日	20	190,000	
月日～月日		3月1日～3月31日	31	190,000	

今治商工会議所労働保険事務組合

TEL: 0898-23-3939

FAX: 0898-31-6667

離職日の翌日から10日までにご提出ください。

(1)出勤簿またはタイムカード

(2)賃金台帳

(3)退職届または解雇予告通知書を添付してください。

1週間の所定労働時間が30時間未満の方、契約期間のある方は
雇入通知書等(写)をご提出ください。

労働者が外国人の方は、在留カード(写)をご提出ください。

船員の方は、船員保険被保険者資格喪失確認通知書(写)をご提出ください。

①欄は、離職日の翌日を基準に1ヶ月ずつ遡って記載してください。
(原則12ヶ月まで遡って記載する、船員も同様)②欄は、①の期間における出勤日数を記載してください。
(月給の場合は暦の日数、時給・日給の場合は実際の出勤日数)
※日数が10日以下で、労働時間数が80時間以上の場合は、労働時間を
⑥備考欄に記載してください。③欄は、賃金締切日の翌日を基準に1ヶ月ずつ遡って記載してください。
(原則6ヶ月まで遡って記載する、船員は12ヶ月まで記載)④欄は、③の期間における出勤日数を記載してください。
(月給の場合は暦の日数、時給・日給の場合は実際の出勤日数)
※日数が10日以下で、労働時間数が80時間以上の場合は、労働時間を
⑥備考欄に記載してください。⑤欄は、③欄期間における総支給額(通勤手当・残業手当等含む)を通
算して6ヶ月分記載してください。(船員は12か月分)①被保険者、②賃金支払対象期間は、
日数が11日以上 or 労働時間が80時間以上ある場合に
『1ヶ月』と数えます。

記入枠が不足の場合は、当紙をコピーしてご使用ください。

※黄色が通常、水色が船員の場合に必要な期間を表しています。