

様式第6号(1)
交付番号 ()
交付年月日 220408

雇用保険被保険者 離職票 1 資格喪失確認通知書 (被保険者通知用)

帳票種別

1 2 2 0 0

1. 被保険者番号 4800-010566-2
2. 資格取得年月日 4-190401
3. 離職年月日 4-220331
4. 被保険者種類 1 (1又は9 一般, 4又は5 高年齢, 2又は3 短期)
5. 再交付表示 () (1再交付)

離職者氏名 コウ 知ウ 性別 1 (1男, 2女) 生年月日 (元号一年月日) 4 010416 (2大正, 3昭和, 4平成) 喪失原因 2 (1離職以外の理由, 23以外の離職, 3事業主の都合による離職) 離職票交付希望 1 (1有, 2無)

事業所番号 4801-001186-9 管轄区分 0 事業所名略称 労働市場センター株式会社 産業分類 37

※ 6. 求職申込年月日 元号 年 月 日 受給資格等決定年月日 元号 年 月 日 7. 認定日 (一般) 月 日 8. 認定予定月日 (高年齢・短期) 月 日

9. 賞金日額 (区分一日額又は総額) 区分 (1日額, 2総額) 10. 所定給付日数の決定に係る対象者区分 (1~6) 11. 離職理由 12. 求職番号

13. 特殊表示区分又は 激甚指定期限年月日 14. 金融機関・店舗コード 口座番号

15. 支払区分 (0抹消, 1安定所現金払, 2安定所送金払, 3労働局送金払) 16. 区分一氏名 (姓) 区分 (空欄 分かち書き 1氏名変更)

17. 番号複数取得チェック不要 (チェック・リストが出力されたが、調査の結果、同一人でなかった場合に「1」を記入。)

備考 離職時年齢 20歳
支払方法は未登録です

公共職業安定所長

※	所 属 長	次 長	課 長	係 長	係	操 作 者
---	-------------	--------	--------	--------	---	-------------

基本手当日額 () 円
所定給付日数 () 日
支給番号 ()

求職者給付等払渡希望金融機関指定届

(切り取らないでください。)

届出者	フリガナ		
	1 氏名		
払渡希望 金融機関	2 住所又は居所		
	フリガナ		
金融機関	3 名称	本店 支店	金融機関 確認印
	4 預金(貯金)通帳の記号(口座)番号		

◆金融機関へのお願い
雇用保険の失業等給付金を受給者の金融機関口座へ迅速かつ正確に振り込むため、下記のことについて御協力をお願いします。
1 上記届出書に記載された事項のうち「1氏名」欄及び「4預金(貯金)通帳の記号(口座)番号」欄を確認した上「金融機関確認印」欄に貴金融機関確認印(店舗名の明示されたもの)を押印してください。
2 右の欄に「金融機関コード」を記入してください。

金融機関コード	店舗コード
---------	-------

(なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマーク()の所で折り曲げてください。)

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)