倉吉商工会議所　行　　年　　月　　日

事業所名	
担当者名	

雇用保険資格喪失届

フリガナ 氏名		退職日	令和　年　月　日
退職理由		1週間の所定労働時間	時間　分
離職票希望（給付希望）	有　・　無	給与形態	完全月給・日給月給 日給・時給
個人番号（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ）	□□□□□□□□□□□□		
被保険者住所（番地まで）		被保険者電話番号	

※離職票希望（失業保険給付希望）の場合は以下の記入も必要になります。

＜退職日までの基礎日数＞

※退職日からひと月ごと	
期間	基礎日数
／　～　退職日	
／　～　／	
／　～　／	
／　～　／	
／　～　／	
／　～　／	
／　～　／	
／　～　／	
／　～　／	
／　～　／	
／　～　／	
／　～　／	
／　～　／	

＜賃金締切日ごとの基礎日数と賃金総支給額＞

※賃金締切日からひと月ごと		
期間	基礎日数	総支給額(控除前の総額)
／　～　退職日		
／　～　／		
／　～　／		
／　～　／		
／　～　／		
／　～　／		
／　～　／		
／　～　／		
／　～　／		
／　～　／		
／　～　／		
／　～　／		
／　～　／		

※完全月給の場合は暦数を、日給・時間給の場合は出勤日数(対象日数)をご記入ください。

※数時間、半日出勤の場合も1日としてカウントして下さい。

※一般被保険者、短時間被保険者共に11日以上出勤の月が12ヶ月必要になります。