

## 雇用保険被保険者資格喪失届(様式4号)記載要領

表題	「氏名変更届」の文字を二重線で抹消する。		
4. 離職年月日	離職年月日(=任用終了年月日)を記載する。(翌日ではないので注意のこと。)		
5. 喪失原因	「2」を記載する。(2 3以外の離職 退職手当条例適用による場合は「1」離職以外の理由となる)		
6. 離職票交付希望	「1」を記載する(1 希望有)		
9. 補充予定の有無	「無」を○で囲む。		
10. 被保険者の住所または居所	離職者の住所を記載する。		
11. 被保険者でなくなったこと の原因または氏名変更年月日	離職理由により, 文言を記載する。		
	ア 任用期間満了の場合(発令通知書ただし書きの事由消滅の場合も含む	...	『任用期間満了によるもの』
	イ 任用期間満了前の退職願いによる場合	...	『自己都合によるもの』
12. 1週間の所定労働時間	38時間45分を記載する。		
雇用保険法で始まる文言	「第14条第1項」の文字を二重線で抹消する。		
事業主 住所等	記載いただけると助かります。(年度末始めは, 所長が人事異動の場合もあるので所長氏名は空欄に) 記載いただける場合 住所 仙台市青葉区堤通雨宮町4番17号 氏名 宮城県仙台教育事務所 所長 ○ ○ ○ ○ 電話番号 022-275-9260		
事業主の右 提出宛先名	「仙台」を公共職業安定所長 殿 の前に記載する。		