

記入例④ 本務職員復帰による離職

様式第4号 (第1面)

雇用保険被保険者 資格喪失届  
~~氏名変更届~~

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

(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。)

※ 帳票種別 ②

1 3 1 0 3

2: 氏名変更届  
3: 資格喪失届

1. 被保険者番号

7777-888888-9

2. 事業所番号

0401-113187-5

3. 資格取得年月日

4-290825

4. 離職年月日 ③

4-291207

元号 年 月 日

5. 喪失原因 ④

2 (1 離職以外の理由  
2 3以外の離職  
3 事業主の都合による離職)

6. 離職票交付希望 ⑤

1 (1 有  
2 無)

7. 1週間の所定労働時間 ⑥

3845 時間 分

8. 補充採用予定の有無

(空白 無)  
1 有

9. 新氏名

フリガナ (カタカナ)

オオヒラ ハナコ

10. 個人番号

00000000000000000000

※ 安定所記帳欄  
公共職業

11. 喪失時被保険者種類 (3 季節)

12. 国籍・地域コード (17欄に対応するコードを記入)

13. 在留資格コード (18欄に対応するコードを記入)

被保険者氏名	性別	生年月日	取得時被保険者種類	転勤年月日	管轄安定所番号	雇用形態
オオヒラ ハナコ	女	3-571121	一般		04010	有期契約労働者
資格取得年月日現在の1週間の所定労働時間		3845	事業所名略称	宮城県仙台教育事務所		
被保険者の住所又は居所	⑦ 多賀城市〇〇町〇丁目〇-〇					
被保険者でなくなったことの原因又は氏名変更年月日	⑧ 任用期間満了のため					

雇用保険法施行規則第7条第1項 第14条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

平成 年 月 日

住 所 仙台市青葉区堤通雨宮町4番17号

記名押印又は署名

事業主 氏 名 宮城県仙台教育事務所

印

所長 〇〇 〇〇

⑩

電話番号 022-275-9260

仙台 公共職業安定所長 殿

※

所長	次長	課長	係長	係	操作者
----	----	----	----	---	-----

社会保険 労働士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
		印	

2017. 1

※ 記載にあたって注意すること (資格喪失届については、鉛筆で記載願います。)

- ① 表題の「氏名変更届」の文字を二重線で消す。
- ② 帳票種別「3」と記載する。(3: 資格喪失)
- ③ 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)
- ④ 喪失原因「2」を記載する。(2: 3以外の離職)
- ⑤ 離職票交付希望「1」を記載する。(1: 希望有)
- ⑥ 1週間の所定労働時間を記載する。
- ⑦ 離職者の住所を記載する。
- ⑧ 離職理由を記載する。(任用期間満了のため)
- ⑨ 雇用保険法施行規則「第14条第1項」を二重線で消す。
- ⑩ 「仙台」と公共職業安定所長 殿 の前に記載する。

本務職員が復帰したことが分かる書類として、  
 復帰した職員の出勤簿の写しを添付願います。





# 記入例④

## 【賃金額算出補助資料】

学 校 名	
氏 名	大衡 花子

月	A 給与明細 総支給額	B 特殊勤務手当 時間外勤務手当	C 実績反映 ※Bを実績月に計上	D (A)のうち通勤手当 複数月分支給のもの (D)	E (D)を支給単位期間で按分 (E)	F 差額当該月相当分 (F)	G 離職証明書賞金額 (A)-(B)+(C)-(D)+(E)+(F)
12月	未計算						
11月	249,597	8,500	0				241,097
10月	244,097	3,000	8,500				249,597
9月	241,097	0	3,000				244,097
8月	49,846	0	0				49,846
月							
月							
月							
月							
月							
月							
月							

※注意1 最上段には最終勤務月を記入し、順次当該月分を記入する。

※注意2 通勤手当が複数月分支給されている場合は支給単位期間で按分し、端数は最終月で調整する。(D及びE)

※注意3 特殊業務手当や時間外勤務手当が支給されている場合は、実績月に計上する。(B及びC)