

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

## ※ 帳票種別

1519

{ 0 氏名変更届  
1 資格喪失届

## 1. 個人番号

## 2. 被保険者番号

## 3. 事業所番号

## 4. 資格取得年月日

元号 年 月 日 (3 昭和  
4 平成  
5 令和)

## 5. 離職等年月日

元号 年 月 日

## 6. 喪失原因

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

## 7. 離職票交付希望

1 有  
2 無

## 8. 1週間の所定労働時間

時間 分

## 9. 補充採用予定の有無

空白 無  
1 有

## 10. 新氏名

## フリガナ (カタカナ)

※ 記載欄  
公共職業安定所

## 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

## 14. 被保険者氏名 (ローマ字) または新氏名 (ローマ字) (アルファベット大文字で記入してください。)

被保険者氏名 (ローマ字) または新氏名 (ローマ字) [続き]

## 15. 在留期間

西暦 年 月 日 まで

16. 派遣・請負  
就労区分1 派遣・請負労働者として  
主として当該事業所以外  
で就労していた場合  
2 1に該当しない場合

## 17. 国籍・地域

## 18. 在留資格

## 19. (フリガナ)

被保険者氏名

## 20. 性別

男・女

## 21. 生

(大正 昭和  
平成 令和)

年 月 日

年 月 日

22. 被保険者の  
住所又は居所

## 23. 事業所名称

## 24.

氏名変更年月日

令和

年 月 日

25. 被保険者で  
なくなった  
ことの原因

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。

令和 年 月 日

住 所

事業主 氏 名

記名押印又は署名  
印

公共職業安定所長 殿

電話番号

社会保険 労務士 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	

安定所	
備考欄	

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

確 認 通 知 年 月 日
令和 年 月 日