

## 雇用保険被保険者資格喪失届

標準  
字体

0123456789

(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

17191

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

1 空白 無  
2 有

10. 新氏名

フリガナ (カタカナ)

※ 公安記載  
職業欄

11. 喪失時被保険者種類

(3 季節)

12. 国籍・地域コード

(18欄に対応  
するコードを  
記入)

13. 在留資格コード

(19欄に対応  
するコードを  
記入)

14欄から19欄までは、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

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. 在留カード番号 (在留カードの右上に記載されている12桁の英数字)

16. 在留期間

西暦 年 月 日

17. 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

18. 国籍・地域

19. 在留資格

20. (フリガナ)

被保険者氏名

21. 性別

男・女

22. 生 年 月 日

(大正 昭和)  
(平成 令和) 年 月 日23. 被保険者の  
住所又は居所

24. 事業所名称

25. 氏名変更年月日

令和  
年 月 日26. 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