

# 雇用保険資格喪失届

北九州市八幡医師会

医 院 名		
本人の氏名	(フリガナ)	
	生年月日 S・H 年 月 日生	男 ・ 女
本人の住所	郵便番号 — 電話番号 — —	
退 職 日	平成 年 月 日 まで	
労 働 時 間	1 週間の所定労働時間 ( ) 時間 ( ) 分	
退職の理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定年 (就業規則で決まっているもの) ※就業規則の写しを添付下さい。</li> <li>・ 病気 離職票が必要な方は、後日職安に <u>診断書</u> を提出 しなければならないので用意して下さい。</li> <li>・ 出産 離職票が必要な方は、後日職安に <u>母子手帳</u> を 提出しなければならないので用意して下さい。 ※出産予定日 ( 年 月 日)</li> <li>・ 転職希望</li> <li>・ 自己都合 (理由 )</li> <li>・ 解雇 (理由 ) ※解雇予告年月日 ( 年 月 日)</li> </ul>	
失業給付	<b>離職票の発行の為、下記の添付書類をご提出下さい。</b> (本人の申し出により離職票の発行無しの場合、添付書類は不要です。)	
「添付書類」 詳細は裏面	① 賃金台帳 ② 出勤簿 ①②は、退職日から遡って過去12ヶ月以上 <u>(各月11日以上)</u> 賃金締日と退職日が異なる場合は過去13ヶ月以上 ③ 退職願・労働者名簿等 (退職理由・退職年月日を確認できるもの)	
賃金締切日	毎月 _____ 日締め _____ 日払い	
送 付 先	(1) 医院宛 (2) 本人宛	
補充予定が ありますか?	(1) 有 (2) 無 又は 採用決定・採用済み	