

第1章

雇用保険関係 手続支援サービス

1.1 雇用保険関係手続支援のご利用について	1
(1) 様式をダウンロードする	14
(2) 情報を入力して申請書等を作成する	16
(3) 様式の印刷について	25

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

1.1 雇用保険関係手続支援のご利用について

雇用保険関係手続支援サービスでは、雇用保険関係の手続に必要な申請書等を作成する際の支援を行います。

本サービスにおいては、申請・届出等の様式のダウンロード、画面入力による申請書等の作成をすることができます。入力した個人情報は申請書等の作成にのみ利用します。

本サービスは申請書等を作成するものであり申請・届出等の手続を完了させるものではありませんので、作成した申請書等は印刷し、それぞれの手続を管轄する公共職業安定所（ハローワーク）の窓口までご持参ください。

なお、教育訓練実施者の方が行う証明については、専門実践教育訓練給付金受給資格者に交付してください。その後、受給資格者の方がそれぞれの手続を管轄する公共職業安定所（ハローワーク）の窓口までご持参ください。

本サービスでは、よく利用される手続をご案内しています。お探しの手続が見つからない場合は、公共職業安定所（ハローワーク）へお問い合わせください。

各申請・届出等の手続において必要な証明書類等は、様式の注意事項をご確認いただくか、公共職業安定所（ハローワーク）へお問い合わせください。

雇用保険関係の申請書等の作成は、ハローワークインターネットサービス（<https://www.hellowork.mhlw.go.jp/>）の雇用保険関係手続支援の帳票一覧画面から行います。

『申請等をご利用の方へ』にある【雇用保険手続支援】ボタン（①）をクリックすると、『帳票一覧画面』が表示されます。

図 1.1.1 ハローワークインターネットサービス「申請等をご利用の方へ」



注意

本サービスでは JavaScript を利用しています。JavaScript が無効の場合、一部の機能が正しく動作しない場合があります。

<p>労働者の方の行う手続き</p> <p>■ 求職者給付関係</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 失業認定申請書 □ 高年制失業給付費失業認定申請書 □ 特別受給資格者失業認定申請書 □ 傷病手当申請書 □ 公共職業訓練受給届 - 通知編 □ 公共職業訓練受給届 - 通知編 □ 受給資格氏名 - 住所変更届 □ 払済希望金控期間決定 - 変更届 □ 未支給失業等給付請求書 □ 雇用保険被保険者続柄異変交付申請書 <p>■ 就職促進給付関係</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 再就職手当支給申請書 □ 就業促進手当支給申請書 □ 就業手当支給申請書 □ 雇用調整助成金支給申請書 □ 移転証明書 □ 求職活動支援書 (広域求職活動員) 支給申請書 □ 求職活動支援書 (短期求職活動員) 支給申請書 □ 求職活動支援書 (求職活動促進後援員) 支給申請書 □ 受給資格氏名 - 住所変更届 □ 払済希望金控期間決定 - 変更届 □ 未支給失業等給付請求書 <p>■ 教育訓練給付関係</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 教育訓練給付金支給要件照会書 □ 教育訓練給付金支給申請書 □ 教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金受給資格確認書 □ 教育訓練給付金 (第101条の2の2第2号関係) 支給申請書 □ 教育訓練給付金 (第101条の2の2第2号関係) 支給申請書 □ 教育訓練給付金 (第101条の2の2第2号関係) 支給者【氏名・住所・電話番号】変更届 □ 払済希望金控期間決定 - 変更届 □ 未支給失業等給付請求書 <p>■ 雇用継続給付関係</p> <p>高年制雇用継続給付に関する手続き</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 高年制雇用継続給付受給資格確認書 - (初回) 高年制雇用継続給付支給申請書 □ 払済希望金控期間決定 - 変更届 □ 未支給失業等給付請求書 <p>育児休業給付に関する手続き</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 育児休業給付受給資格確認書 - (初回) 育児休業給付金支給申請書 □ 払済希望金控期間決定 - 変更届 □ 未支給失業等給付請求書 <p>介護休業給付に関する手続き</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 介護休業給付金支給申請書 □ 払済希望金控期間決定 - 変更届 □ 未支給失業等給付請求書 <p>■ 日雇労働求職者給付関係</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 休務日等に関する届出 □ 休務日等及び不就業日に関する届出 □ 不就業日の届書 	<p> リンク集 サイトマップ サイトポリシー プライバシーポリシー 利用規約 よくあるご質問 お問い合わせ先 所在地情報 </p> <p>All rights reserved, Copyright (C) Employment Security Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare</p>
--	---

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

様式名	入力※	手続の概要	提出先	提出期限
雇用保険適用事業所設置届	○	事業主が事業所を設置したときに届け出るための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	事業所を設置した日の翌日から起算して10日以内
雇用保険適用事業所廃止届	○	事業主が事業所を廃止したときに届け出るための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	事業所を廃止した日の翌日から起算して10日以内
雇用保険事業主事業所各種変更届	○	事業主が事業主の氏名若しくは住所、事業所の名称若しくは所在地、事業の種類及び概要に変更があったときに届け出るための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク(住所変更に伴い管轄が変更になった場合には、新しい所在地を管轄するハローワーク)	変更があった日の翌日から10日以内
雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任・解任届	○	雇用保険の事務手続を事業主にかわって代理人に行わせるために、その代理人を選任、解任したとき又は代理人の選任に係るものに変更が生じたとき若しくは代理人が使用するべき認印を変更しようとするときに届け出るための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	代理人を選任、解任したとき又は代理人の選任に係るものに変更が生じたとき若しくは代理人が使用するべき認印を変更しようとするときに速やかに
雇用保険適用除外申請書 (厚生労働大臣への申請)	—	都道府県等の長が、雇用保険法を適用しないことの承認を受けようとするときに申請するための様式です。	厚生労働省職業安定局雇用保険課	雇用保険の適用除外の承認を受けようとするとき
雇用保険適用除外申請書 (労働局長への申請)	—	市町村等の長が、雇用保険法を適用しないことの承認を受けようとするときに申請するための様式です。	都道府県労働局	雇用保険の適用除外の承認を受けようとするとき
雇用保険被保険者資格取得届	○	事業主が、その雇用する労働者が当該事業主の行う適用事業に係る被保険者となったときに届け出るための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	被保険者となった事実のあった日の属する月の翌月の10日まで
雇用保険被保険者資格取得届(連記式)総括票	—	事業主が、その雇用する労働者が当該事業主の行う適用事業に係る被保険者となったときに届け出るための様式です。複数の被保険者に係る内容を一括で届け出ることができます。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	被保険者となった事実のあった日の属する月の翌月の10日まで

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

様式名	入力※	手続の概要	提出先	提出期限
雇用保険被保険者資格取得届(連記式)個人別票	－	雇用保険被保険者資格取得届(連記式)総括票に対する労働者の内訳書となります。総括票とあわせて作成し、ご提出ください。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	被保険者となった事実のあった日の属する月の翌月の10日まで
雇用保険被保険者資格取得届光ディスク等提出用総括票	－	事業主が、雇用保険被保険者資格取得届を光ディスク等で提出するための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	被保険者となった事実のあった日の属する月の翌月の10日まで
雇用保険被保険者資格取得届光ディスク等提出用総括票に係る対象者名簿	－	雇用保険被保険者資格取得届(新規)光ディスク等提出用総括票に対する対象者の名簿となります。総括票とあわせて作成し、ご提出ください。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	被保険者となった事実のあった日の属する月の翌月の10日まで
雇用保険被保険者資格取得届出確認照会票	○	被保険者等が雇用保険の被保険者資格の取得手続の有無について照会するための様式です。	照会しようとする事業所の所在地又は照会者の住居所を管轄するハローワーク	照会を受けようとするとき
雇用保険被保険者資格喪失届	○	資格喪失届の提出については、事業主が、その雇用する労働者が当該事業主の行う適用事業に係る被保険者でなくなったときに届け出る様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	資格喪失届については、被保険者でなくなった事実のあった日の翌日から起算して10日以内
雇用保険被保険者資格喪失届光ディスク等提出用総括票	－	事業主が、雇用保険被保険者資格喪失届を光ディスク等で提出するための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	被保険者でなくなった事実のあった日の翌日から起算して10日以内
雇用保険被保険者資格喪失届光ディスク等提出用総括票に係る対象者名簿	－	雇用保険被保険者資格喪失届光ディスク等提出用総括票に対する対象者の名簿となります。総括票とあわせて作成し、ご提出ください。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	被保険者でなくなった事実のあった日の翌日から起算して10日以内
雇用保険被保険者転勤届	○	事業主が、その雇用する被保険者が転勤したときに届け出るための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	転勤の事実があった日の翌日から起算して10日以内

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

様式名	入力※	手続の概要	提出先	提出期限
雇用保険被保険者転勤届光ディスク等提出用総括票	－	事業主が、雇用保険被保険者転勤届を光ディスク等で提出するための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	転勤の事実があった日の翌日から起算して10日以内
雇用保険被保険者転勤届光ディスク等提出用総括票に係る対象者名簿	－	雇用保険被保険者転勤届光ディスク等提出用総括票に対する対象者の名簿となります。総括票とあわせて作成し、ご提出ください。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	転勤の事実があった日の翌日から起算して10日以内
雇用継続交流採用終了届	－	事業主が、その雇用する被保険者が官民人事交流法に規定する雇用継続交流採用職員でなくなったときに届け出するための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	当該事実のあった日の翌日から起算して10日以内
雇用保険被保険者証再交付申請書	○	被保険者又は事業主が、雇用保険被保険者証を滅失又は損傷したときに雇用保険被保険者証の再交付を申請するための様式です。	事業所（離職している場合は、最後に被保険者であったときに雇用されていた事業所）の所在地を管轄するハローワーク	滅失又は損傷したとき
個人番号登録・変更届	○	被保険者、受給資格者、事業主等が、番号法に規定する雇用保険手続を行う際に個人番号のみを届け出するための様式です。	受給資格者の住居所又は事業所の所在地を管轄するハローワーク	番号法に規定する雇用保険手続に関して個人番号のみを届け出るとき。
個人番号登録届出書（連記式）総括票	－	事業主が、番号法に規定する雇用保険手続を行う際に個人番号のみを届け出するための様式です。複数の被保険者に係る内容を一括で届け出ることができます。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	番号法に規定する雇用保険手続に関して個人番号のみを届け出るとき。
個人番号登録届出書（連記式）個人別票	－	個人番号登録届出書（連記式）により登録する対象者の情報を届け出するための様式です。総括票と合わせて作成し、ご提出ください。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	番号法に規定する雇用保険手続に関して個人番号のみを届け出るとき。

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

様式名	入力※	手続の概要	提出先	提出期限
個人番号登録届出書光ディスク等提出用総括票	－	事業主が、番号法に規定する雇用保険手続を行う際に個人番号のみを光ディスク等で届け出するための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	番号法に規定する雇用保険手続に関して個人番号のみを届け出るとき。
個人番号登録届出書光ディスク等提出用総括票に係る対象者名簿	－	個人番号登録届出書光ディスク等提出用総括票により登録する対象者の名簿となる様式です。総括表と合わせて作成し、ご提出ください。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	番号法に規定する雇用保険手続に関して個人番号のみを届け出るとき。
高年齢雇用継続給付受給資格確認票・(初回)高年齢雇用継続給付支給申請書	○	被保険者が、初めて高年齢雇用継続基本給付金又は高年齢再就職給付金の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	最初に支給を受けようとする支給対象月の初日から起算して4ヵ月以内
払渡希望金融機関指定・変更届	－	失業等給付の振込先口座の指定・変更を行うときに届け出するための様式です。	受給資格者の住居所又は事業所の所在地を管轄するハローワーク	振込先口座の指定・変更を希望するとき
未支給失業等給付請求書	○	死亡した失業等給付の支給を受けることができる者(以下「受給資格者等」といいます。)の遺族であって、その者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた者が、未支給の失業等給付の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	死亡した受給資格者等の死亡した当時の住居所を管轄するハローワーク	受給資格者等が死亡した日の翌日から起算して6ヵ月以内
育児休業給付受給資格確認票・(初回)育児休業給付金支給申請書	○	被保険者が、初めて育児休業給付金の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	最初に支給を受けようとする支給対象期間の初日(育児休業開始日)から起算して4ヵ月を経過する日の属する月の末日まで

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

様式名	入力※	手続の概要	提出先	提出期限
介護休業給付金支給申請書	○	被保険者が、介護休業給付金の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	介護休業終了日(介護休業期間が3ヵ月以上にわたるときは介護休業開始日から3ヵ月を経過した日)の翌日以降、その日から2ヵ月経過する日の属する月の末日まで
失業認定申告書	—	受給資格者が、失業の認定日に現在の求職状況を報告し、失業していたことや現在も失業の状態にあること等を申告するための様式です。	受給資格者の住所を管轄するハローワーク	失業の認定日
高年齢受給資格者失業認定申告書	—	高年齢受給資格者が、失業の認定日に現在の求職状況を報告し、失業の状態にあることを申告するための様式です。	受給資格者の住所を管轄するハローワーク	失業の認定日
特例受給資格者失業認定申告書	—	特例受給資格者が、失業の認定日に現在の求職状況を報告し、失業の状態にあることを申告するための様式です。	受給資格者の住所を管轄するハローワーク	失業の認定日
傷病手当支給申請書	○	受給資格者が、傷病手当の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	原則として受給資格者の住所を管轄するハローワーク	原則として、職業に就くことができない理由がやんだ後における最初の支給日まで又は疾病又は負傷のため職業に就くことができない期間が引き続き1ヵ月を超えるに至った長期傷病者については、その期間中において管轄公共職業安定所長の定める日まで

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

様式名	入力※	手続の概要	提出先	提出期限
公共職業訓練等受講届・通所届	○	受給資格者が、公共職業安定所長の指示により公共職業訓練等を受けることとなったときに届け出るための様式です。	原則として受給資格者の住居所を管轄するハローワーク	公共職業訓練等を受けることとなったら速やかに
公共職業訓練等受講証明書	—	公共職業訓練等の施設の長が、受給資格者に対し職業訓練の受講を行ったことを証明するための書類です。	受給資格者の住居所を管轄するハローワーク	証明書を提出することによって失業の認定を受けようとする場合速やかに
受給資格者氏名・住所変更届	○	受給資格者等が、氏名や住所を変更したときに届け出るための様式です。	受給資格者の住居所を管轄するハローワーク	氏名又は住所若しくは居所を変更した日から速やかに
雇用保険被保険者離職票再交付申請書	○	離職票を滅失し、又は損傷した者が離職票の再交付を受けようとするときに申請する様式のための様式です。	再交付を受けようとする離職票を交付したハローワーク	再交付を受けようとする場合速やかに
再就職手当支給申請書	○	受給資格者が、再就職手当の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	原則として受給資格者の住居所を管轄するハローワーク	就職日又は事業開始日の翌日から起算して1ヵ月以内
就業促進定着手当支給申請書	○	受給資格者が、就業促進定着手当の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	原則として受給資格者の住居所を管轄するハローワーク	再就職手当の受給に係る就職日から起算して6ヵ月に至った日の翌日から起算して2ヵ月以内
就業手当支給申請書	○	受給資格者が、就業手当の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	受給資格者の住居所を管轄するハローワーク	原則として失業の認定日
常用就職支度手当支給申請書	○	受給資格者等が、常用就職支度手当の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	原則として受給資格者の住居所を管轄するハローワーク	就職日の翌日から起算して1ヵ月以内
移転費支給申請書	○	受給資格者等が、移転費の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	原則として受給資格者の住居所を管轄するハローワーク	移転の日の翌日から起算して1ヵ月以内

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

様式名	入力※	手続の概要	提出先	提出期限
移転証明書	－	受給資格者等が公共職業安定所の紹介した職業に就くため住所又は居所を変更する場合であって公共職業安定所長が必要と認めた場合に支給される移転費を請求する際に、事業主が受給資格者等の就職と移転を証明するための様式です。	移転費を支給したハローワーク	移転費支給申請書の提出を受けたときに速やかに
求職活動支援費（広域求職活動費）支給申請書	○	受給資格者等が、求職活動支援費（広域求職活動費）の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	受給資格者の住居所を管轄するハローワーク	広域求職活動を終了した日の翌日から起算して10日以内
求職活動支援費（短期訓練受講費）支給申請書	○	受給資格者等が、求職活動支援費（短期訓練受講費）の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	受給資格者の住居所を管轄するハローワーク	教育訓練の受講修了日の翌日から起算して1ヵ月以内
求職活動支援費（求職活動関係役務利用費）支給申請書	○	受給資格者等が、求職活動支援費（求職活動関係役務利用費）の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	受給資格者の住居所を管轄するハローワーク	失業の認定を受けようとする期間中に、求人者との面接等をするため、又は求職活動関係役務利用費対象訓練を受講するために保育等サービスを利用した場合、その失業の認定日
教育訓練給付金支給要件照会票	○	教育訓練給付金の支給申請に先立ち、受講開始（予定）日現在における、教育訓練給付金の受給資格の有無と、さらに、受講を希望する教育訓練講座が教育訓練給付制度の厚生労働大臣の指定を受けているかどうかについて照会するための様式です。	照会者の住居所を管轄するハローワーク	照会を受けようとするとき

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

様式名	入力※	手続の概要	提出先	提出期限
教育訓練給付金支給申請書	○	一定の条件を満たす雇用保険の一般被保険者又は一般被保険者であった者が、一般教育訓練給付金の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	申請者の住居所を管轄するハローワーク	教育訓練の受講修了日の翌日から起算して1ヵ月以内
教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金受給資格確認票	○	教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金の給付に必要な受給資格の確認を行うための様式です。	原則として申請者の住居所を管轄するハローワーク	受講開始予定年月日の前日から起算して1ヵ月以内
教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）支給申請書	○	教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）の支給を受けるための様式です。	原則として申請者の住居所を管轄するハローワーク	指定教育訓練実施者の発行する「受講証明書」に記載された支給単位期間末日の翌日から起算して1ヵ月以内
教育訓練給付金（第101条の2の7第3号関係）支給申請書	○	教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）の追加給付を受けるための様式です。	原則として申請者の住居所を管轄するハローワーク	資格取得と就職の両条件を満たした日の翌日から起算して1ヵ月以内（ただし、受講修了日の翌日から起算して1年以内に限ります。）
教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）受給者〔氏名・住所・電話番号〕変更届	○	受給資格者等が、氏名、住所、電話番号を変更したときに届け出るための様式です。	受給資格者の住居所を管轄するハローワーク	氏名又は住所若しくは居所を変更した日から速やかに
休祝日等に関する届出	－	日雇労働被保険者が失業の認定を受けようとする日が、休祝日等により就業できなかったことを届け出るための様式です。	失業の認定を受けようとするハローワーク	失業の認定日

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

様式名	入力※	手続の概要	提出先	提出期限
休祝日等及び不就労日に関する届出	—	日雇労働被保険者が失業の認定を受けようとする日が、休祝日等により就業できなかったこと及び、各週において最初の職業に就かなかった日を届け出るための様式です。	失業の認定を受けようとするハローワーク	失業の認定日
不就労日の届書	—	日雇労働被保険者が失業の認定を受けようとする際、各週において最初の職業に就かなかった日を届け出るための様式です。	不就労日の確認を受けようとするハローワーク	失業の認定日

※ 情報を入力して申請書等を作成することができます。
すべての様式はダウンロードすることができます。

(1) 様式をダウンロードする

申請書等の様式をダウンロードすることができます。

ダウンロードした様式は、印刷後、必要事項を記入の上、それぞれの手続を管轄する公共職業安定所（ハローワーク）の窓口にご持参ください。

手順1 『利用上の注意画面』にて「個人情報の取扱い及び利用上の注意を確認し、同意した。」にチェック（①）後、【様式のみ印刷】ボタン（②）をクリックすると、様式のPDFファイルのダウンロードが開始され、ダウンロードダイアログが表示されます。

図 1.1.3 利用上の注意画面



参考情報

PDF形式のファイルをご利用になるためには、アドビシステムズ社の Adobe Reader が必要です。（無料）

アイコン（③）をクリックし、ダウンロードしてご利用ください。

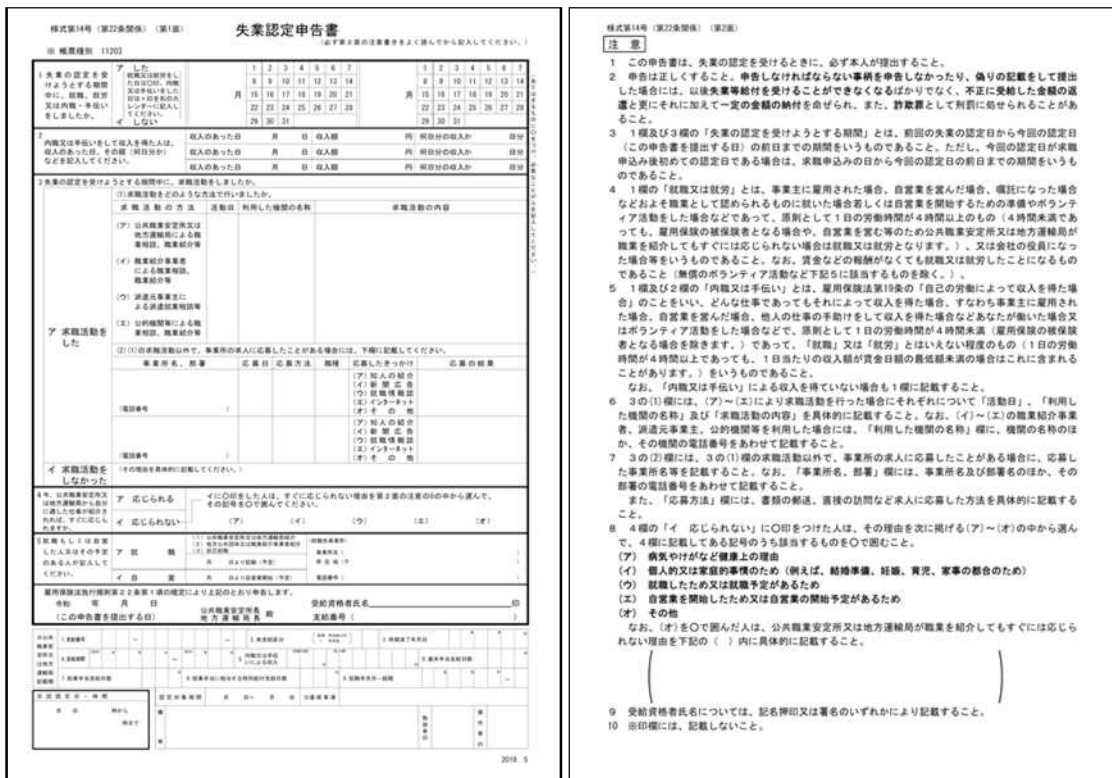
第1章 雇用保険関係手続支援サービス

手順2 【保存】ボタン(④)をクリックすると、利用者のパソコンに様式(PDF)がダウンロードされます。

図 1.1.4 ダウンロードダイアログ (Internet Explorer 11 の場合)



図 1.1.5 ダウンロードされた様式



(2) 情報を入力して申請書等を作成する

画面から必要事項を入力することにより、記入済みの様式等（PDF）を作成することができます。

作成した申請書等は印刷し、それぞれの手続を管轄する公共職業安定所（ハローワーク）の窓口にご持参ください。なお、個人番号はセキュリティの観点から、入力できないようになっております。申請書等の印刷後にご記入ください。

手順1 『利用上の注意画面』にて「個人情報の取扱い及び利用上の注意を確認し、同意した。」にチェック（①）後、【内容を入力して印刷】ボタン（②）をクリックすると、『帳票一覧画面』で選択した様式の入力画面が表示されます。

図 1.1.6 利用上の注意画面



参考情報

電子申請による申請・届出等が可能な手続は「電子申請による届出も可能」リンク(③)が表示されます。クリックすると『申請等をご利用の方へ画面』が表示されます。「申請・届出手続きのご案内」(④)にある各種情報サイトをご確認ください。

図 1.1.7 申請等をご利用の方へ



注意

画面入力に対応していない様式に関しては、印刷後、必要事項を記入の上、管轄の公共職業安定所（ハローワーク）の窓口へご持参ください。

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

手順2 『帳票一覧画面』で選択した様式の入力画面にて必要事項を入力後、【帳票作成】ボタン(⑤)をクリックすると、作成した申請書等のダウンロードが開始され、ダウンロードダイアログが表示されます。

図 1.1.8 入力画面

WebWork Internet Service
ハローワーク インターネットサービス
トップ | 仕事お探しの方 | > 申請書ご利用の方 | > 帳票一覧 | > 雇用保険被保険者資格喪失届

雇用保険被保険者資格喪失届

1. 個人番号	***** (※尚) ※個人番号は様式印刷後に記入ください。
2. 被保険者番号	(F10) 1234 * 56789 * 1
3. 事業主番号	(F10) 1234 * 56789 * 1
4. 資格取得年月日	(F10) A年E * 24 * 4 * 月 * 1 * 日
5. 資格喪失年月日	(F10) S年40 * 1 * 4 * 月 * 21 * 日
6. 喪失原因	<input type="radio"/> 未満期 <input type="radio"/> 1. 解雇以外の理由 <input type="radio"/> 2. 30日以上の離職 <input type="radio"/> 3. 事業主の都合による離職
7. 離職届交付希望	<input type="radio"/> 未届期 * 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無
8.1 滞院の所定労働時間	(F10) 40 時間 00 分
9. 補充採用予定の有無	<input type="radio"/> 未届期 * 無 <input type="radio"/> 1. 有
フリガナ (カタカナ) 10. 新氏名 (漢字)	(F10) フリガナ (カタカナ) 新氏名 (漢字)
14欄から18欄までは、被保険者が外国人の理由のみ作成する届に応じて記入してください。	
14. 被保険者氏名 (ローマ字) または新氏名 (ローマ字)	(F10) フリガナ (カタカナ) 新氏名 (漢字)
15. 在留期間	(F10) 西暦 * 年 * 月 * 日まで
16. 派遣・請負契約区分	
17. 国籍・地域	
18. 在留資格	
19. 被保険者氏名 (フリガナ)	フリガナ フリガナ フリガナ
20. 性別	<input type="radio"/> 未届期 * 男 <input type="radio"/> 女
21. 生年月日	(F10) A年E * 4 * 2 * 月 * 3 * 日
22. 被保険者の住所又は居所	郵便番号 (F10) 〒 321 * 4213 住所検索 ※印刷時に郵便番号は出力されません。 住所又は居所 郵便番号 (F10) 〒 321 * 4213 住所検索 ※印刷時に郵便番号は出力されません。

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

23. 事業所名称		<input type="text" value="〒321-4213"/>
24. 氏名変更年月日		<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 年 <input type="text" value=""/> 月 <input type="text" value=""/> 日
25. 続保継ぎでなくなったことの原因		<input type="text" value=""/> <small>※改行入力しても、印刷出力時には改行されず続けて印字されます。</small>
事業主	郵便番号	<input type="text" value="〒 321 - 4213"/> <input type="button" value="住所検索"/> <small>※印刷時に郵便番号は出力されません。</small>
	住所	<input type="text" value="栃木県芳賀郡益子町大字山本"/>
	氏名	<input type="text" value=""/> <small>※改行入力しても、印刷出力時には改行されず続けて印字されます。</small>
	電話番号	<input type="text" value=""/> <input type="text" value="0234 - 12 - 1122"/>
届出年月日		<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 年 <input type="text" value=""/> 月 <input type="text" value=""/> 日
申請先		<input type="text" value=""/> 公務員雇用支所長務
社会保険 労務士 記録係	作成年月日	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 年 <input type="text" value=""/> 月 <input type="text" value=""/> 日
	届出代行受 取付代情報の表示	<input type="text" value=""/>
	氏名	<input type="text" value=""/>
	電話番号	<input type="text" value=""/> <input type="text" value="0234 - 12 - 3321"/>
<input type="button" value="閉じる"/>		<input type="button" value="決定"/>

⑤

[リンク先](#) | [サイトマップ](#) | [サイトポリシー](#) | [プライバシーポリシー](#) | [お問い合わせ](#) | [よくあるご質問](#) | [お問い合わせ先](#) | [西宮労働局](#)
 All rights reserved, Copyright (C) Employment Security Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare

参考情報

郵便番号欄に郵便番号7桁を入力し、「住所検索」ボタン (⑥) をクリックすると、郵便番号住所補完画面が別ウィンドウで表示されます。

該当する住所を選択し、【決定】ボタン (⑦) をクリックすると、対応する入力画面の住所欄等に住所が設定 (⑧) されます。

図 1.1.9 郵便番号住所補完画面

住所検索	
郵便番号	〒321-4213
住所	<input type="text" value="栃木県芳賀郡益子町大字山本"/> <input type="button" value="⑦"/>
<input type="button" value="閉じる"/> <input type="button" value="決定"/>	

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

図 1.1.10 住所が設定された状態

20. 性別	<input type="radio"/> 未選択 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
21. 生年月日	(半角) 4平成 <input type="text" value="4"/> 年 <input type="text" value="2"/> 月 <input type="text" value="5"/> 日
22. 被保険者の住所 又は居所	郵便番号 (半角) 〒 <input type="text" value="321"/> - <input type="text" value="4213"/> <input type="button" value="住所検索"/> ⑤ ※印刷時に郵便番号は出力されません。
	住所又は居所 <input type="text" value="栃木県芳賀郡益子町大字山平"/>
23. 事業所名称	<input type="text" value="芳賀事務所"/>

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

手順4 同一の様式を続けて作成することができる様式には【続けて作成】ボタンが表示されます。

【続けて作成】ボタン(⑩)をクリックすると、必要な情報(事業所情報、事業主情報、社会保険労務士記載情報等)のみ保持され、その他の入力情報がクリアされます。

図 1.1.13 例：雇用保険被保険者資格喪失届

WebBank Internet Service
ハローワークインターネットサービス

トップ / 仕事お探しの方 / 申請者ご対応の方 / 検索 / 雇用保険被保険者資格喪失届

雇用保険被保険者資格喪失届

1. 個人番号	***** (※高) ※個人番号は様式印刷時に記入してください。
2. 被保険者番号	(〒) 1234 - 56789 - 1
3. 事業所番号	(〒) 1234 - 56789 - 1
4. 資格取得年月日	(〒) 4年04月24日 4月1日
5. 資格喪失年月日	(〒) 5年04月1日 4月31日
6. 喪失理由	<input type="radio"/> 東洋国 <input type="radio"/> 1. 退職以外の理由 <input checked="" type="radio"/> 2. 3日以内の退職 <input type="radio"/> 3. 事業主の都合による退職
7. 退職金交付希望	<input type="radio"/> 東洋国 *1. 有 <input type="radio"/> 2. 無
8.1 退職の所定労働時間	(〒) 40 時間 05 日
9. 退職後給与の有無	<input type="radio"/> 東洋国 *無 <input type="radio"/> 1. 有
フリガナ (カタカナ) 10. 親氏名 (漢字)	<input type="text"/> <input type="text"/>
14歳から18歳までは、被保険者が外国人の場合はのみ作成する届に応じて記入してください。	
14. 被保険者氏名 (ローマ字) または新氏名 (ローマ字)	<input type="text"/>
15. 在籍期間	(〒) 西暦 年 月 日まで
16. 国連・読典誌別区分	<input type="text"/>
17. 国連・地域	<input type="text"/>
18. 在籍資格	<input type="text"/>
19. 被保険者氏名 (フリガナ) (漢字)	コノノノノ <input type="text"/>
20. 性別	<input type="radio"/> 東洋国 *男 <input type="radio"/> 女
21. 生年月日	(〒) 4年04月04日 2月5日
22. 被保険者の住所 又は居所	郵便番号 〒 321 - 4213 <input type="button" value="住所検索"/> ※印刷時に郵便番号は出力されません。
	住所又は居所 <input type="text"/>

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

23. 事業所名称		<input type="text"/>
24. 氏名変更年月日		(F5/F6) 5/9/42 * <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
25. 被保険者でなくなったことの原因		<input type="text"/> ※改行入力しても、検索出力時には改行されず続けて印字されます。
事業主	郵便番号	(F5/F6) 〒 321 * 4719 <input type="button" value="住所検索"/> ※印刷時に郵便番号は出力されません。
	住所	<input type="text"/>
	氏名	<input type="text"/> ※改行入力しても、検索出力時には改行されず続けて印字されます。
	電話番号	(F5/F6) 1234 * 12 * 1522 <input type="text"/>
届出年月日		(F5/F6) 令和 2 * 9 * 10 * 月 11 * 日
申請先		<input type="text"/> 自治体職業安定所長
社会保障 労務士 記録係	作成年月日	(F5/F6) 5/9/42 * 1 * 9 * 10 * 月 20 * 日
	提出代行書・ 申請代行書の表紙	<input type="text"/>
	氏名	<input type="text"/>
	電話番号	(F5/F6) 1234 * 12 * 3521 <input type="text"/>
<input type="button" value="⑩ 続けて作成"/> <input type="button" value="検索の先"/>		

[リンク集](#) | [サイトマップ](#) | [サイトポリシー](#) | [プライバシーポリシー](#) | [利用規約](#) | [よくあるご質問](#) | [お問い合わせ](#) | [お問い合わせ](#) | [お問い合わせ](#)
 All rights reserved, Copyright (C) Employment Security Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare

図 1.1.14 「続けて作成」ボタンをクリックした状態

ハローワーク インターネットサービス

トップ > [お申し込みの手順](#) > [申請書作成の手順](#) > [検索](#) > 雇用保険被保険者資格喪失届

雇用保険被保険者資格喪失届

1. 個人番号	***** (任意) ※個人番号は様式印刷簿に記載してください。
2. 被保険者番号	(F5/F6) <input type="text"/> * <input type="text"/> * <input type="text"/>
3. 事業所番号	(F5/F6) 1234 * 56789 * 1
4. 資格取得年月日	(F5/F6) <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
5. 届出年月日	(F5/F6) <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
6. 喪失原因	* 申請済 ○1. 届出以外の理由 ○2. 3以上の理由 ○3. 事業主の都合による帰職
7. 届出届交付希望	* 未選択 ○1. 有 ○2. 無
8. 1週間の所定労働時間	(F5/F6) <input type="text"/> 時間 <input type="button" value="検索"/> <input type="button" value="閉"/>
9. 補充雇用予定の有無	* 未選択 ○1. 有 ○2. 無
フリガナ (カタカナ) 10. 新氏名 (漢字)	<input type="text"/> <input type="text"/>

14欄から18欄までは、被保険者が外国人の場合のみ作成する欄に応じて記入してください。

(3) 様式の印刷について

様式を印刷する際は以下のポイントをご確認ください。

◎印刷用紙について

白色度（用紙の白さ）68%程度以上の用紙を使用してください。

◎第1面・第2面のある帳票の印刷について

第1面・第2面のある帳票は、第1面・第2面ともに印刷してください。

その際に、1枚の用紙に裏表両面印刷しても、2枚の用紙に片面ずつ印刷してもどちらでも結構です。

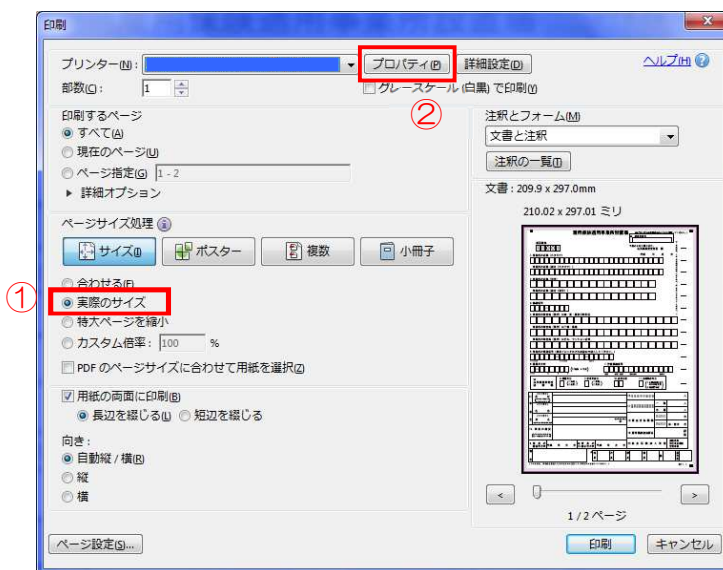
◎等倍印刷について

帳票の印刷の際は等倍（100%）でA4サイズの白色の印刷用紙に印刷してください。

等倍で印刷するための注意点は以下のとおりです。

- ① Adobe Reader の印刷時の設定にて「ページサイズ処理」を「実際のサイズ」に設定すること。

図 1.1.15 Adobe Reader の印刷時の設定画面の例



第1章 雇用保険関係手続支援サービス

- ② 「プロパティ」ボタンからプリンタドライバの設定を開き、下記の設定を行うこと。
- ・「拡大／縮小設定」を無効化(倍率 100%の設定)すること。
 - ・「とじしろ印刷設定」を無効化すること。
 - ・「フチなし印刷設定」を無効化すること。

※②のプリンタドライバ設定についてはご使用いただいているプリンタにより設定の有無や設定方法が異なります。

不明な点がある場合はご使用のプリンタメーカーにお問い合わせ頂く必要があります。

等倍以外の印刷設定の場合、窓口で受理できませんのでご注意ください。

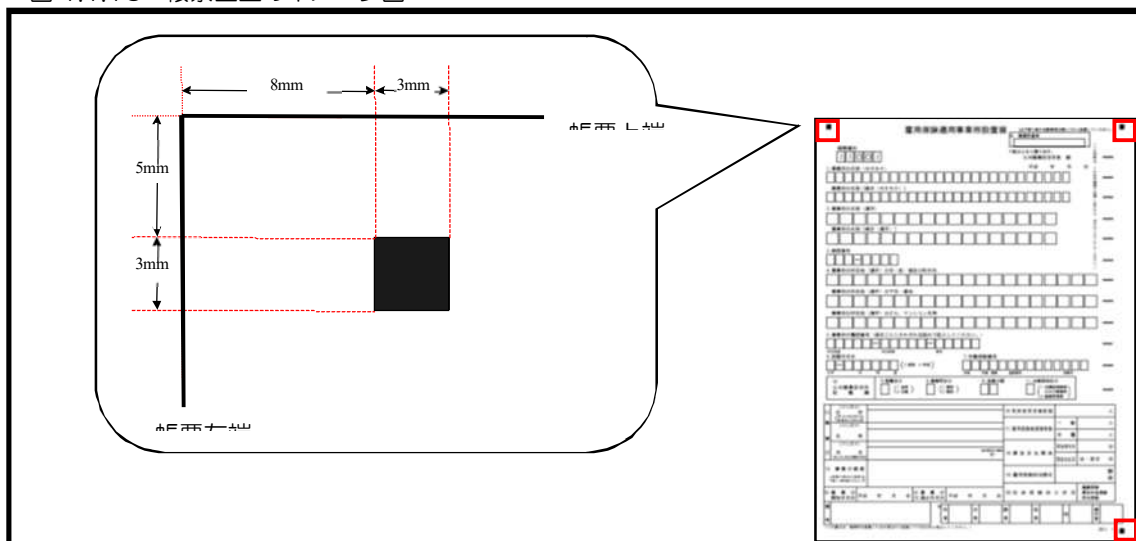
◎光学式文字読取装置(OCR)で読み込む帳票について

帳票の左上・右上・右下に三点の基準マーク(■)が存在する帳票は、公共職業安定所(ハローワーク)において、基準マーク(■)の位置を基準として光学式文字読取装置にて読み込む帳票です。

印刷された帳票の三点の基準マーク(■)のうち、左上の基準マーク(■)が縦 5mm、横 8mm の箇所に印刷されていることをご確認ください。

(1mm 程度のずれは問題ありません。)

図 1.1.16 帳票左上のイメージ図



◎印刷する用紙が片面印刷用紙の場合など

市販されている用紙(一部のインクジェットプリンタ用紙など)によっては、印刷用の面が指定されている場合があります。

その場合は、その用紙の印刷用の面に帳票の第1面を印刷してください。

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

◎申請書のコピーについて

印刷のズレが発生しやすいため、印刷した申請書のコピーは使用できません。
必ずプリンタから直接印刷したものをご使用ください。

◎記入文字を印刷する場合について

ハローワークインターネットサービス以外の方法で、記入文字を印刷する場合は、
下記に沿って印刷してください。

- ・フォント：Meiryo UI
- ・文字サイズ：9pt以上のサイズで文字枠に接触しない程度

正常

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

接触

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

はみ出し

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--