

様式第6号の3(2) 雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（被保険者通知用）

交付年月日

被保険者番号

資格取得年月日

離職年月日

被保険者種類

☐ (1又は9 一般)
☐ (4又は5 高年齢)
☐ (2又は3 短期)

被保険者氏名

性別

☐ (1 男)
☐ (2 女)

生年月日（元号一年月日）

☐ (2 大正 3 昭和)
☐ (4 平成)

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)

離職票交付希望

☐ (1 有)
☐ (2 無)

事業所番号

管轄区分

事業所名略称

産業分類



備	
考	