

健康保険 被保険者資格取得届
厚生年金保険

事務センター長 所	副事務センター長 副 所	グループ長 課	担当者

事業所整理記号	事業所番号
中 ハト	0 7 0 9

記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
印刷欄は記入しないでください。

被保険者整理番号	被保険者の氏名	生年月日	種別 (性別)	取得 区分	基礎年金番号	作成 原因	資格取得 年月日	⑦ 報酬 月額	⑧通貨によるものの額 ⑨現物によるものの額 ⑩合 計	標準報酬 月額	被扶養 者の有 無	健康保 険者証 の不要	強制 付番 指定	年金 手帳の 不要	
200	フリガナ フヤマ マチ (氏) 福山 (名) 雅夫	明. 1. 3 大. 3. 5 昭. 5. 7 平. 7. 7	① 5 2. 6 3. 7	新①・共3 再2・船4	2 3 0 1 2 7 2 8 2 7	送信	平成 年 月 日 2 6 0 2 0 1	① 400,000 円 ② 円 ③ 400,000 円	健 千円 年 千円 4 1 0 4 1 0	無・有 有				送信	
郵便番号	4 6 0 0 0 0 5	フリガナ アイナノコ ヤシカヒガ シカズ0-1	被保険者住所 愛知 都道 名古屋市中区東桜30-1 府県												
住所コード		フリガナ	被保険者住所 都道 府県												
フリガナ (氏) (名)	明. 1. 3 大. 3. 5 昭. 5. 7 平. 7. 7	年 月 日	1 5 2. 6 3. 7	新1・共3 再2・船4		送信	平成 年 月 日	① 円 ② 円 ③ 円	健 千円 年 千円	無・有 有				送信	
郵便番号	-	フリガナ	被保険者住所 都道 府県												
住所コード		フリガナ	被保険者住所 都道 府県												
フリガナ (氏) (名)	明. 1. 3 大. 3. 5 昭. 5. 7 平. 7. 7	年 月 日	1 5 2. 6 3. 7	新1・共3 再2・船4		送信	平成 年 月 日	① 円 ② 円 ③ 円	健 千円 年 千円	無・有 有				送信	
郵便番号	-	フリガナ	被保険者住所 都道 府県												
住所コード		フリガナ	被保険者住所 都道 府県												
フリガナ (氏) (名)	明. 1. 3 大. 3. 5 昭. 5. 7 平. 7. 7	年 月 日	1 5 2. 6 3. 7	新1・共3 再2・船4		送信	平成 年 月 日	① 円 ② 円 ③ 円	健 千円 年 千円	無・有 有				送信	
郵便番号	-	フリガナ	被保険者住所 都道 府県												
住所コード		フリガナ	被保険者住所 都道 府県												

平成 26 年 02 月 01 日 提出

受付日付印

事業所所在地 〒 460-0001 愛知県名古屋市中区三の丸33-33
事業所名称 三の丸ビル20F
事業主氏名 株式会社 システム総研 代表取締役 織田 信夫 印
電 話 052 (321 局) 1234 番

社会保険労務士の提出代行者印
平成26.03.10作成 社会保険労務士(愛知県社会保険労務士会)
提出代行者 井上 太郎 TEL 052 123-4567 印

届書コード	処理区分	届書
202		

事務センター長 所	副事務センター長 副所	グループ長 長課	担当者

健康保険被扶養者（異動）届

正

被保険者欄	事業所整理記号	被保険者整理番号	ア 被保険者の氏名		イ 生年月日			性別	異動の別	ウ 変更内容 (削除(変更)の場合)	エ 資格取得年月日	オ 標準報酬月額
	中	ハト	200	(フリガナ)アヤマ (氏) 福山	マサ (名) 雅夫	印	明.1 大.3 昭.5 平.7	年 月 日 4 5 0 5 1 0	異① 追① 削除② (変更)	1. 死亡 2. 氏名変更(訂正) 3. 生年月日訂正 4. 性別訂正 5. その他	年 月 日 2 6 0 2 0 1	千円 4 1 0
カ 基礎年金番号又は手帳記号番号		キ 共済番号表示		ク 郵便番号			ク 被保険者の住所			ケ 備考		
2 3 0 1 2 7 2 8 2 7		1. 配偶者共済 番号表示		4 6 0 0 0 0 5			住所コード (フリガナ) アイケンゴ ヤシカガ シカズ0-1 愛知県名古屋市中区東桜30-1					

配偶者である被扶養者欄	カ 配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号	イ 生年月日(訂正後)	ウ 手帳記号番号	シ 被扶養者(第3号被保険者)になった理由			ス 被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由				
	2 3 0 1 2 9 0 2 9 2	明.1 大.3 昭.5 平.7		① 被保険者が被用者保険制度に加入 イ. 被保険者の所属する年金制度等の変更 a. 厚生年金保険 共済 組合 c. 共済 組合 厚生年金保険 c. 共済 組合 共済 組合 ウ. 婚姻 エ. 被扶養者の離職(2号喪失) オ. 被扶養者の所得減少 カ. その他			死 立平成 年 月 日死亡) その他				
被扶養者 番号	被扶養者の氏名		生年月日	性別	続柄	セ職業	ソ収入	被扶養者になった日	被扶養者でなくなった日	ヒ 被保険者証 回収区分	タ 備考
	(フリガナ)アヤマ (氏) 福山	ハケ (名) 花子	明.1 大.3 昭.5 平.7	年 月 日 5 0 0 3 0 3	男① 女②	妻	無職	年 月 日 2 5 1 2 0 1	年 月 日	添付 返不能 減失	
子	郵便番号	住 所		テ 氏名変更(訂正)年月日	ト 外国人区分	チ 被扶養者 通称名	二種別	又強制付番指定	ト 年金手帳作成		
		住所コード (フリガナ) 同居		年 月 日	① 日本人 1. 日本人(強制) 2. 以外の外国人	(フリガナ)		3 1	1. 年金手帳 再交付		

ノ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください	配偶者の年間収入	被保険者の年間収入
	円	円

被扶養者 番号	被扶養者の氏名	生年月日	性別	続柄	セ職業	ソ収入	被扶養者になった日	被扶養者でなくなった日	ハ 理由	解除事由	フ同居・別居の別	住所在地 (都道府県)	ヒ被保険者証 回収区分	タ 備考
	(フリガナ)アヤマ (氏) 福山	明.1 大.3 昭.5 平.7	年 月 日 2 0 0 5 0 5	男① 女②	長男		年 月 日 2 5 1 2 0 1	年 月 日	資格取得のため	1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居		添付 返不能 減失	
	(フリガナ) (氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7	年 月 日	男① 女②			年 月 日	年 月 日		1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居		添付 返不能 減失	
	(フリガナ) (氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7	年 月 日	男① 女②			年 月 日	年 月 日		1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居		添付 返不能 減失	

(事業主が確認した場合に を記入してください。) 被保険者証不要 要 0・不要 1 送信

収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。

平成 26 年 02 月 01 日提出

上記のとおり被保険者から被扶養者の届出がありましたので提出します。

平成 26 年 02 月 01 日提出

事業所所在地 〒 460 - 0001 愛知県名古屋市中区三の丸33-33 三の丸ビル20F

事業所名称 株式会社 システム総研

事業主氏名 代表取締役 織田 信夫 印

電話 052 (321 局) 1234 番

扶養に関する申立書
(添付書類が提出できない事情にある場合に記入して下さい。)

上記の事実と相違ありません。 氏名 印

年金事務所受付印

社会保険労務士の提出代行者印
平成26.03.10作成 社会保険労務士(愛知県社会保険労務士会)
提出代行者 井上 太郎 TEL 052 123-4567 印

網掛け部分の記入は必要ありません。ただし、この届書の3枚目の国民年金第3号被保険者本人の押印は不要です。被保険者本人以外の方の押印は省略することができます。事業主が自ら署名する場合には、署名(自筆)の場合には省略できます。事業主が自ら署名する場合には、1枚目に加えて、3枚目に事業主印を必ず押印してください。なお、事業主が自ら署名する場合には、1枚目に加えて、3枚目に事業主印を必ず押印してください。

健康保険被扶養者（異動）届

副

被 保 険 者 欄	事業所整理記号	被保険者整理番号	ア 被 保 険 者 の 氏 名		生 年 月 日			イ 性別	異動の別	ウ 変更内容 (削除(変更)の場合)	エ 資格取得年月日	オ 標準報酬月額			
	中 ハト	200	(フリガナ)フカヤマ (氏) 福山	(フリガナ)マサオ (名) 雅夫	明.1 大.3 昭.5 平.7	4	5	0	5	1	0	男① 女②	追① 削除② (変更)	1. 死亡 2. 氏名変更(訂正) 3. 生年月日訂正 4. 性別訂正 5. その他	年 月 日 2 6 0 2 0 1
	カ 基礎年金番号又は手帳記号番号		キ 共済番号表示	ク 郵便番号	ケ 被 保 険 者 の 住 所			コ 備 考							
	2 3 0 1 2 7 2 8 2 7		1. 配偶者共済 番号表示	4 6 0 0 0 0 5	住所コード (フリガナ) アイケンゴ ヤシカヒガ シカズ0-1			愛知県名古屋市中区東桜30-1							

配 偶 者 で あ る 被 扶 養 者 欄	カ 配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号	キ 生 年 月 日 (訂正後)	ク 手 帳 記 号 番 号	シ 被扶養者(第3号被保険者)になった理由			ス 被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由											
	2 3 0 1 2 9 0 2 9 2	明.1 大.3 昭.5 平.7		② 被保険者が被用者保険制度に加入 イ. 被保険者の所属する年金制度等の変更 a. 厚生年金保険 共済 組合 b. 共済 組合 厚生年金保険 c. 共済 組合 共済 組合 ウ. 婚姻 エ. 被扶養者の離職(2号喪失) オ. 被扶養者の所得減少 カ. その他()			死 亡 平 成 年 月 日 死 亡) そ の 他 ()											
	被扶養者 番号	被扶養者の氏名	生 年 月 日	性別	続柄	セ 職業	ソ 収入	被扶養者になった日	被扶養者でなくなった日	ヒ 被保険者証 回収区分	タ 備 考	認定欄						
		(フリガナ)フカヤマ (氏) 福山	(フリガナ)ハナコ (名) 花子	明.1 大.3 昭.5 平.7	5	0	0	3	0	3	男① 女②	妻	無職	年 月 日 2 5 1 2 0 1	年 月 日	添 付 返 不 能 減 失		
	チ 郵 便 番 号	ツ 住 所		テ 氏 名 変 更 (訂 正) 年 月 日	ト 外 国 人 区 分	ナ 被 扶 養 者 通 称 名	ニ 種 別	ハ 強制付番指定	ヒ 年金手帳作成									
		住所コード (フリガナ) 同居		年 月 日	① 日本人 ② 外国人(強制) ③ 以外の外国人	(フリガナ)	3 1	1. 強制付番 指定	1. 年金手帳 再交付									

ノ 被扶養者でない配偶者を有する ときに記入してください	配偶者の 年間収入	被保険者の 年間収入
	円	円

被扶養者 番号	被扶養者の氏名	生 年 月 日	性別	続柄	セ 職業	ソ 収入	被扶養者になった日	被扶養者でなくなった日	ハ 理 由	解除事由	フ 同居・別居の別	住 所 地 (都道府県)	ヒ 被保険者証 回収区分	タ 備 考	認定欄			
	(フリガナ)フカヤマ (氏) 福山	明.1 大.3 昭.5 平.7	2	0	0	5	0	5	男① 女②	長男			資格取得のため	1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居		添 付 返 不 能 減 失	
	(フリガナ) (氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7	年 月 日	男① 女②			年 月 日	年 月 日		1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居		添 付 返 不 能 減 失					
	(フリガナ) (氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7	年 月 日	男① 女②			年 月 日	年 月 日		1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居		添 付 返 不 能 減 失					

平成 26 年 02 月 01 日提出

事業所所在地		平成 26 年 02 月 01 日提出
事業所名称		〒 460 - 0001 愛知県名古屋市中区三の丸33-33 三の丸ビル20F
事業主氏名		株式会社 システム総研
電 話		代表取締役 織田 信夫 様 052 (321 局) 1234 番

この決定に不服がある場合は、行政不服審査法第6条の規定により、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、日本年金機構に対して異議申立てをすることができます。

年金事務所確認印

届書コード	処理区分	届書

国民年金第3号被保険者 資格取得・種別変更・種別確認(3号該当) 届
資格喪失・死亡
氏名・生年月日・性別変更(訂正)

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 長 課	担 当 者

第3号被保険者の届出が、配偶者(20歳以上60歳未満)以外の場合及び配偶者であったも被扶養者から削除される場合(国外に居住している者が被扶養者でなくなった場合及び死亡の場合は除く。)は、この届書は提出する必要はありません。

第3号被保険者の配偶者欄	配偶者の氏名		配偶者の生年月日		第3号該当・非該当 該 <input checked="" type="radio"/> 非該 <input type="radio"/> (変更)	変更内容 非該当(変更)の場合 1. 死亡 2. 氏名変更(訂正) 3. 生年月日訂正 4. 性別訂正 5. その他
	(フリガナ) フヤマ (氏) 福山	(名) マサヒコ (名) 雅夫	明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	4 5 0 5 1 0		
配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号		共済番号表示	郵便番号	配偶者住所	備考	
2 3 0 1 2 7 2 8 2 7		1. 配偶者共済番号表示	4 6 0 0 0 0 5	住所コード (フリガナ) アイゲンコ ヤシナカガ シカズ0-1 愛知県名古屋市中区東桜30-1		

第3号被保険者欄	基礎年金番号又は手帳記号番号		生年月日(訂正後)		手帳記号番号		資格取得・種別変更・種別確認の理由		第3号被保険者でなくなった理由		
	2 3 0 1 2 9 0 2 9 2		明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7				⑦ 配偶者が被用者年金制度等へ加入 イ. 配偶者の所属する年金制度等の変更 ウ. 婚姻 エ. 本人の離職(2号喪失) オ. 本人の所得減少 カ. その他()		死亡(平成 年 月 日死亡) その他		
	被保険者氏名		生年月日(訂正前)		性別		資格取得(種別変更・種別確認)年月日		第3号被保険者でなくなった日		
	(フリガナ) フヤマ (氏) 福山		(フリガナ) ハナコ (名) 花子		明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7		5 0 0 3 0 3		男1 女2		
郵便番号		住所コード		被保険者住所(配偶者と別居の場合のみ記入)		氏名変更(訂正)年月日		外国人区分		被保険者通称名	
				同居				① 日本人 1. 米国人(強制) 2. 以外の外国人		(フリガナ)	
訂正後取得年月日・種別		要年金手帳送付		受給権確認表示		納付書抑止表示		種別(注)		強制付番指定	
年 月 日		1. 第1号第3号 2. 任意		1. 宛名シール作成 下記以外は省略 1. 65歳以上の扶養配偶者が受給権を有さないことを確認された場合		1. 納付書作成しない		3 1		1. 年金手帳再交付	

(注)

30	第3号A(厚生年金保険・船員保険)	36	第3号G(地方公務員等共済組合)
31	第3号A(厚生年金保険・健康保険)	37	第3号J(日本私立学校振興・共済事業団)
32	第3号C(国家公務員共済組合)		

事業主等受付年月日

年金事務所	
受付印	被扶養者認定
被扶養者認定年月日	

上記のとおり被保険者から第3号関係の届出がありましたので提出します。

届書記載の基礎年金番号又は年金制度の記号番号は、当該配偶者のものに相違ないことを確認する。

平成 26 年 02 月 01 日提出

〒 460 - 0001
愛知県名古屋市中区三の丸33-33

(事業主等) 事業所所在地 三の丸ビル20F

事業所名称 株式会社 システム総研

事業主氏名 代表取締役 織田 信夫 印

電 話 052 (321 局) 1234 番

上記のとおり被保険者から第3号関係の届出がありましたので提出します。

届書記載の被保険者は、健康保険又は共済組合に加入している者の被扶養者であることを確認する。

認定年月日 平成 年 月 日
(資格取得(種別変更・種別確認)年月日と同じ場合は記載の必要はありません。)

平成 年 月 日提出

所在地 〒 -

(医療保険者) 名 称

代表者等氏名 印

電 話 (局) 番

この届書記載のとおり届出します。

日本年金機構理事長 へて 平成 26 年 02 月 01 日提出

(届出人) 住 所 〒460-0005
愛知県名古屋市中区東桜30-1

氏 名 福山 花子 印

電 話 052 (123 局) 4567 番

健康保険・厚生年金保険資格等取得（喪失）証明書

下記の者は、健康保険等の被保険者の資格を喪失したことを証明します。

平成 26 年 02 月 01 日

愛知県名古屋市中区三の丸33-33

所在地 三の丸ビル20F

下記の者は、健康保険等の被扶養者として^レ認定されたことを証明します。
認定を抹消

事業所 名称 株式会社 システム総研

代表者 代表取締役 織田 信夫 ㊦

(該当欄にレをしてください。)

(052-321-1234 担当者)

記

被保険者（組合員）の氏名	福山 雅夫	生年月日	明治・大正 昭和 ・平成 45 年 05 月 10 日	性別	男・女	
氏名、住所等 A	住所 愛知県名古屋市中区東桜30-1					
健康保険・厚生年金保険資格取得又は資格喪失年月日（退職年月日）B	取得 平成 26 年 02 月 01 日	喪失	年 月 日（退職 年 月 日） 喪失日は退職日の翌日になります。			
健康保険の被保険者証記号番号 C	記号 中 八ト	番号 200	基礎年金番号 D	2301-272827		
保険者名等 E	名称 鶴舞 年金事務所 健康保険組合 共済組合・国保組合	所在地	愛知県名古屋市中区富士見町 2-13			
		(052) 323 - 2555	保険者番号	5161		
被扶養者 F	氏名	生年月日	性別	続柄	被扶養者として認定又は認定を抹消された日	退職以外のときの喪失理由
	福山 花子	明治・大正 昭和 ・平成 50 年 03 月 03 日	女	配偶者	平成 25 年 12 月 01 日	
	福山 一郎	明治・大正 昭和・ 平成 20 年 05 月 05 日	男	長男	平成 25 年 12 月 01 日	
		明治・大正 昭和・平成 年 月 日			年 月 日	
		明治・大正 昭和・平成 年 月 日			年 月 日	

(記載上の注意)

- F欄の被扶養者欄は、被扶養者として認定又は、認定を抹消された場合に記入してください。本人の資格取得又は資格喪失の際に、被扶養者がある場合も必ず記入してください。なお、被扶養者の異動だけの場合でもA, B, C, D, E, F欄は必ず記入してください。
- 退職以外の理由のときの資格喪失理由も必ず記入してください。(例 収入が被扶養者認定基準を上回ったため)

健康保険・厚生年金保険資格等取得（喪失）連絡票

下記の者は、健康保険等の被保険者の資格を喪失したことを連絡します。

平成 26 年 02 月 01 日

愛知県名古屋市中区三の丸33-33

所在地 三の丸ビル20F

下記の者は、健康保険等の被扶養者として^レ認定されたことを連絡します。
認定を抹消

事業所 名称 株式会社 システム総研

代表者 代表取締役 織田 信夫

(該当欄にレをしてください。)

(052-321-1234 担当者)

記

被保険者（組合員）の氏名	福山 雅夫	生年月日	明治・大正 昭和 ・平成 45年05月10日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女	
氏名、住所等 A	住所 愛知県名古屋市中区東桜30-1					
健康保険・厚生年金保険資格取得又は資格喪失年月日（退職年月日）B	取得 平成 26 年 02 月 01 日	喪失	年 月 日（退職 年 月 日） 喪失日は退職日の翌日になります。			
健康保険の被保険者証記号番号 C	記号 中 八ト	番号 200	基礎年金番号 D	2301-272827		
保険者名等 E	名称 鶴舞	年金事務所 健康保険組合 共済組合・国保組合	所在地	愛知県名古屋市中区富士見町 2-13		
			(052) 323 - 2555	保険者番号	5161	
被扶養者 F	氏名	生年月日	性別	続柄	被扶養者として認定又は認定を抹消された日	退職以外のときの喪失理由
	福山 花子	明治・大正 昭和 ・平成 50年03月03日	女	配偶者	平成 25 年 12 月 01 日	
	福山 一郎	明治・大正 昭和・ 平成 20年05月05日	男	長男	平成 25 年 12 月 01 日	
		明治・大正 昭和・平成 年 月 日			年 月 日	
		明治・大正 昭和・平成 年 月 日			年 月 日	
	明治・大正 昭和・平成 年 月 日			年 月 日		

(記載上の注意)

- F欄の被扶養者欄は、被扶養者として認定又は、認定を抹消された場合に記入してください。本人の資格取得又は資格喪失の際に、被扶養者がある場合も必ず記入してください。なお、被扶養者の異動だけの場合でもA、B、C、D、E、F欄は必ず記入してください。
- 退職以外の理由のときの資格喪失理由も必ず記入してください。(例 収入が被扶養者認定基準を上回ったため)

申請年月日 平成26年 2月1日

健康保険被保険者資格証明書交付申請書

事業主又は被保険者に記入していただくところ	事業所	事業所整理記号	中 八ト	事業所番号	0709		
	被保険者	フリガナ	フヤマ ムサ		生年月日	明・大・昭・平	男・女
		氏名	福山 雅夫			45年5月10日生	
		資格取得年月日			平成26年 2月 1日		
	被扶養者	フリガナ	フヤマ ハコ		生年月日	明・大・昭・平	男・女
		氏名	福山 花子			50年3月3日生	
		被扶養者となった日			上記資格取得年月日と同じ平成25年12月1日		
		フリガナ	フヤマ 一郎		生年月日	明・大・昭・平	男・女
		氏名	福山 一郎			20年5月5日生	
		被扶養者となった日			上記資格取得年月日と同じ平成25年12月1日		
		フリガナ			生年月日	明・大・昭・平	男・女
		氏名				年 月 日生	
		被扶養者となった日			上記資格取得年月日と同じ平成 年 月 日		
	フリガナ			生年月日	明・大・昭・平	男・女	
	氏名				年 月 日生		
被扶養者となった日			上記資格取得年月日と同じ平成 年 月 日				
証明書発行理由		健康保険被保険者証発行手続き中のため					
<p>上記被保険者(被扶養者)にかかる被保険者資格を証明願います。</p> <p>事業所所在地 愛知県名古屋市中区三の丸33-33 三の丸ビル20F</p> <p>事業所名称 株式会社 システム総研</p> <p>事業主(被保険者)氏名 織田 信夫 印</p> <p style="text-align: right;">日本年金機構理事長 殿</p>							

社会保険労務士記載欄

平成26.03.10 作成 社会保険労務士(愛知県社会保険労務士会) TEL 052 123-4567 (印)

提出代行者 井上 太郎

注)事業主(被保険者)の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。

証明年月日 平成 年 月 日

健康保険被保険者資格証明書

上記の被保険者(被扶養者)は、現に全国健康保険協会が管掌する健康保険の被保険者(被扶養者)の資格を有することを証明します。

日本年金機構理事長 印

年金事務所が記入するところ	被保険者	番号			
		名称			
		所在地			
	被保険者記号番号		記号:	番号:	
証明書有効期間		上記証明年月日から 平成 年 月 日まで			

注1) 被保険者は有効期間が経過したとき、又は有効期間内であっても被保険者証が交付された場合は、事業主に返付してください。事業主は、これを年金事務所に提出してください。

注2) 有効期間は証明年月日から20日以内となります。

届書コード	処理区分	届書
2 6 9		

厚生年金保険 70歳以上被用者 該当・不該当届

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担当者

正

記入方法については裏面をご参照ください。
「」印欄は記入しないください。

⑦ 被 用 者 の 氏 名										⑧ 被 用 者 の 住 所																									
フリガナ イウ					イウウ					フリガナ					キョウトフキョウトシキョウミカドウマチヨウ																				
(氏)					(名)					〒 600 - 8020					都 道 府 京 都 京 都 市 下 京 区 御 影 堂 前 町 3 - 3																				
伊 藤					一 郎					京 都																									
基 礎 年 金 番 号										生 年 月 日					事 務 所 符 号		事 業 所 整 理 記 号			事 業 所 番 号			届 書 処 理 区 分		送 信										
2		3		0		1		1		1		1		1		1		昭.5		年		月		日		中		ハ ト			0 7 0 9			該 当	
平.7		1		8		0		4		1		0												2.不該当		送 信									
該 当 年 月 日										報 酬 月 額		② 通貨によるものの額		標準報酬月額 相 当 額		作成 原因		送 不 信 該 当		不 該 当 年 月 日 (退職又は死亡の日)			不 該 当 原 因		作 成 原 因		送 信								
平 成		0		8		1		0		1		3		300,000 円		千 円						平 成			4.その他										
														0 円											5.死亡										
備 考																																			

平成 26 年 03 月 10 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒 460 - 0001		
事業所名称	愛知県名古屋市中区三の丸33-33三の丸ビル20F		
事業主氏名	株式会社 システム総研		
電 話	代表取締役 織田 信夫	印	
	052 (321 局) 1234	番	

社会保険労務士の提出代行者印	
平成26.03.10作成 社会保険労務士(愛知県社会保険労務士会)	印
提出代行者 井上 太郎	TEL 052 123-4567

厚生年金保険 70歳以上被用者 該当・不該当 および 標準報酬月額相当額のお知らせ

副

イア このお知らせのことからわからないことがあるときは当所へお尋ねください。
 このお知らせを受け取ったら、確認された被用者の該当年月日および標準報酬月額相当額
 または不該当年月日を被用者にお知らせください。

⑦ 被用者の氏名										⑧ 被用者の住所																							
フリガナ イウ					イウウ					フリガナ					キョウトフキョウトシシキョウミカドウマチヨウ																		
(氏) 伊藤					(名) 一郎					〒 600 - 8020					京都 都道府県 京都市下京区御影堂前町 3 - 3																		
基礎年金番号										生年月日					事務所符号		事業所整理記号			事業所番号			届書処理区分		送信								
2		3		0		1		1		1		1		1		1		昭.5		年	月	日	中			ハト			0709			.該当	
平.7		1		8		0		4		1		0																	2.不該当		送信		
該 当	該 当 年 月 日					報 酬 月 額	② 通貨によるものの額					標準報酬月額		作 成 原 因	送 信	不 該 当	不 該 当 年 月 日 (退職又は死亡の日)					不 該 当 原 因		作 成 原 因	送 信								
	① 現物によるものの額						相 当 額		年 月 日								4 . その他																
	④ 合 計						千 円		平 成								5 . 死 亡																
	300,000 円								0 8 1 0 1 3																								
備考																																	
事業所所在地					〒 460 - 0001 愛知県名古屋市中区三の丸 3 3 - 3 3 三の丸ビル 2 0 F																												
事業所名称					株式会社 システム総研																												
事業主氏名					代表取締役 織田 信夫																												
電 話					052 (321 局) 1234 番																												

上記のとおりお知らせいたします。

平成 26 年 03 月 10 日

鶴舞 年 金 事 務 所 長

届書コード	処理区分	届書
2 0 1		

健康保険 被保険者資格喪失届
厚生年金保険

事務センター長 所	副事務センター長 副所	グループ長 課	担当者

事業所整理記号

中	ハト
---	----

「記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。」
印欄は記入しないでください。

被保険者 整理番号	被保険者の氏名	生年月日	種別 (性別)	年金手帳の基礎年金番号	資格喪失年月日	資格喪失 原因	工 標準報酬 月 額	被保険者証 (被保険者用) 回収区分	才 被扶養者 の有無	被扶養者番号 被保険者証 (被扶養者用)回収区分	作成 原因	備 考
5	(氏) 稲垣 (名) 三郎	明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	① 5 2 6 3 7	2 3 0 1 2 9 3 8 3 8	平成 年 月 日 2 5 1 2 0 1	その他 4 死 亡 5 70歳到達 6 75歳到達 7 障害認定 9	健 千円 300 年 千円 300	添 付 1 返 不 能 2 減 失 3	無 ・ 有 0人	添付 1 添付 1 添付 1 添付 1 添付 1 返不能 2 返不能 2 返不能 2 返不能 2 返不能 2 減失 3 減失 3 減失 3 減失 3 減失 3	送信	平成25年12月01日 退職
	(氏) (名)	明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	1 5 2 6 3 7		平成 年 月 日	その他 4 死 亡 5 70歳到達 6 75歳到達 7 障害認定 9	健 千円 添 付 1 返 不 能 2 減 失 3	無 ・ 有 人	添付 1 添付 1 添付 1 添付 1 添付 1 返不能 2 返不能 2 返不能 2 返不能 2 返不能 2 減失 3 減失 3 減失 3 減失 3 減失 3	送信		
	(氏) (名)	明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	1 5 2 6 3 7		平成 年 月 日	その他 4 死 亡 5 70歳到達 6 75歳到達 7 障害認定 9	健 千円 添 付 1 返 不 能 2 減 失 3	無 ・ 有 人	添付 1 添付 1 添付 1 添付 1 添付 1 返不能 2 返不能 2 返不能 2 返不能 2 返不能 2 減失 3 減失 3 減失 3 減失 3 減失 3	送信		
	(氏) (名)	明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	1 5 2 6 3 7		平成 年 月 日	その他 4 死 亡 5 70歳到達 6 75歳到達 7 障害認定 9	健 千円 添 付 1 返 不 能 2 減 失 3	無 ・ 有 人	添付 1 添付 1 添付 1 添付 1 添付 1 返不能 2 返不能 2 返不能 2 返不能 2 返不能 2 減失 3 減失 3 減失 3 減失 3 減失 3	送信		
	(氏) (名)	明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	1 5 2 6 3 7		平成 年 月 日	その他 4 死 亡 5 70歳到達 6 75歳到達 7 障害認定 9	健 千円 添 付 1 返 不 能 2 減 失 3	無 ・ 有 人	添付 1 添付 1 添付 1 添付 1 添付 1 返不能 2 返不能 2 返不能 2 返不能 2 返不能 2 減失 3 減失 3 減失 3 減失 3 減失 3	送信		

事業所所在地 〒 460-0001
愛知県名古屋市中区三の丸33-33
事業所名称 三の丸ビル20F
事業主氏名 株式会社 システム総研
代表取締役 織田 信夫
電 話 052 (321 局) 1234

平成 25 年 12 月 01 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印
平成26.03.10 作成 社会保険労務士(愛知県社会保険労務士会)
提出代行者 井上 太郎 TEL 052-123-4567

健康保険・厚生年金保険資格等取得（喪失）証明書

下記の者は、健康保険等の被保険者の資格を喪失したことを証明します。

平成 26 年 12 月 01 日

愛知県名古屋市中区三の丸33-33

所在地 三の丸ビル20F

下記の者は、健康保険等の被扶養者として 認定されたことを証明します。
認定を抹消

事業所 名称 株式会社 システム総研

(該当欄にレをしてください。)

代表者 代表取締役 織田 信夫 ㊦

(052-321-1234 担当者)

記

被保険者（組合員）の氏名	稲垣 三郎	生年月日	明治・大正・昭和・平成 28 年 05 月 22 日	性別	男・女	
氏名、住所等 A	住所 愛知県名古屋市南区笠寺町 39-8					
健康保険・厚生年金保険資格取得又は資格喪失年月日（退職年月日）B	取得 平成 10 年 11 月 01 日	喪失 平成 25 年 12 月 01 日（退職 平成 25 年 12 月 01 日） 喪失日は退職日の翌日になります。				
健康保険の被保険者証記号番号 C	記号 中 八ト	番号 5	基礎年金番号 D	2301-293838		
保険者名等 E	名称 鶴舞 年金事務所 健康保険組合 共済組合・国保組合	所在地	愛知県名古屋市中区富士見町 2-13 (052) 323 - 2555			
			保険者番号	5161		
被扶養者 F	氏名	生年月日	性別	続柄	被扶養者として認定又は認定を抹消された日	退職以外のときの喪失理由
		明治・大正・昭和・平成 年 月 日			年 月 日	
		明治・大正・昭和・平成 年 月 日			年 月 日	
		明治・大正・昭和・平成 年 月 日			年 月 日	
		明治・大正・昭和・平成 年 月 日			年 月 日	

(記載上の注意)

- F欄の被扶養者欄は、被扶養者として認定又は、認定を抹消された場合に記入してください。本人の資格取得又は資格喪失の際に、被扶養者がある場合も必ず記入してください。なお、被扶養者の異動だけの場合でも A, B, C, D, E, F 欄は必ず記入してください。
- 退職以外の理由のときの資格喪失理由も必ず記入してください。(例 収入が被扶養者認定基準を上回ったため)

健康保険・厚生年金保険資格等取得（喪失）連絡票

下記の者は、健康保険等の被保険者の資格を喪失したことを連絡します。

平成 26 年 12 月 01 日

愛知県名古屋市中区三の丸33-33

所在地 三の丸ビル20F

下記の者は、健康保険等の被扶養者として 認定されたことを連絡します。
認定を抹消

事業所 名称 株式会社 システム総研

(該当欄にレをしてください。)

代表者 代表取締役 織田 信夫 ㊦

(052-321-1234 担当者)

記

被保険者（組合員）の氏名	稲垣 三郎	生年月日	明治・大正・昭和・平成 28 年 05 月 22 日	性別	男・女	
氏名、住所等 A	住所 愛知県名古屋市南区笠寺町 39-8					
健康保険・厚生年金保険資格取得又は資格喪失年月日（退職年月日）B	取得 平成 10 年 11 月 01 日	喪失 平成 25 年 12 月 01 日（退職 平成 25 年 12 月 01 日） 喪失日は退職日の翌日になります。				
健康保険の被保険者証記号番号 C	記号 中 八ト	番号 5	基礎年金番号 D	2301-293838		
保険者名等 E	名称 鶴舞 年金事務所 健康保険組合 共済組合・国保組合	所在地	愛知県名古屋市中区富士見町 2-13			
		(052) 323 - 2555	保険者番号	5161		
被扶養者 F	氏名	生年月日	性別	続柄	被扶養者として認定又は認定を抹消された日	退職以外のときの喪失理由
		明治・大正・昭和・平成 年 月 日			年 月 日	
		明治・大正・昭和・平成 年 月 日			年 月 日	
		明治・大正・昭和・平成 年 月 日			年 月 日	
		明治・大正・昭和・平成 年 月 日			年 月 日	

(記載上の注意)

- F欄の被扶養者欄は、被扶養者として認定又は、認定を抹消された場合に記入してください。本人の資格取得又は資格喪失の際に、被扶養者がある場合も必ず記入してください。なお、被扶養者の異動だけの場合でもA、B、C、D、E、F欄は必ず記入してください。
- 退職以外の理由のときの資格喪失理由も必ず記入してください。(例 収入が被扶養者認定基準を上回ったため)

雇用保険被保険者 資格喪失届
氏名変更届

標準
字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

この用紙はこのまま機械で処理しますので
汚さないようにしてください。

帳票種別

1 3 1 9 { 0 氏名変更届
1 資格喪失届

1. 個人番号

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

2. 被保険者番号

5 2 0 1 - 6 7 6 7 6 7 - 8

3. 事業所番号

2 3 0 2 - 2 2 6 8 8 8 - 5

4. 資格取得年月日

4 - 2 6 0 2 0 1 (3 昭和
4 平成)

5. 離職等年月日

4 - 2 5 1 2 0 1

6. 喪失原因

2 (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 (1 有
2 無)

8. 1週間の所定労働時間

4 0 0 0
時間 分

9. 補充採用予定の有無

1 (空白 無
1 有)

10. 新氏名

[Blank]

フリガナ(カタカナ)

[Blank]

公共
記載
欄
職業
安定
所

11. 喪失時被保険者種類

[Blank] (3 季節)

12. 国籍・地域コード

[Blank] (17欄に対応
するコードを
記入)

13. 在留資格コード

[Blank] (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。)

[Blank]

被保険者氏名(ローマ字)または新氏名(ローマ字)〔続き〕

[Blank]

15. 在留期間

[Blank] まで
西暦 年 月 日

16. 派遣・請負
就労区分

[Blank] (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

[Blank]

18. 在留資格

[Blank]

19. (フリガナ) 被保険者氏名	フヤマ ヤサ	20. 性別	12. 生年月日
	福山 雅夫	男・女	27 年 08 月 09 日
22. 被保険者の 住所又は居所	愛知県名古屋市中区東桜30-1		
23. 事業所名称	株式会社 システム総研	24. 氏名変更年月日	平成 年 月 日
25. 被保険者で なくなった ことの原因	自己都合		

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。

平成 25 年 12 月 05 日

住 所

事 業 主 氏 名

電 話 番 号

記名押印は署名
印

名古屋中 公共職業安定所長 殿

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	安定所 備考欄
		印		

所長	次長	課長	係長	係	操作者	確認通知年月日
						平成 年 月 日

雇用保険被保険者離職証明書(事業主控)

被保険者番号	5201-232326-2	フリガナ	ツガキ ヲ	離職	平成	25	年	12	月	01	日
事業所番号	2302-226888-5	離職者氏名	稲垣 三郎	年月日							
名称	システム総研 名古屋市中区栄1-7-33		離職者の	〒457-0051 愛知県名古屋南区笠寺町39-8							
事業所所在地			住所又は居所								
電話番号	052-737-3801		電話番号(052)	658		- 2569					
住所	愛知県名古屋市中区新栄1-7-3		離職票交付	平成			年			日	
事業主	労働保険事務組合 総研会		(交付番号)								
氏名	労働 太郎										
離職の日以前の賃金支払状況等											
被保険者期間算定対象期間			の期間 における 賃金支払 基礎日数		賃金支払対象期間		の 基礎 日数		賃 金 額		備 考
㊤ 一般被保険者等			㊤ 短期 雇用特別 被保険者						㊤ 計		
離職日の翌日	12月2日	離職日	離職月	30日	11月21日	離職日	12日	180,000		180,000	
			月	31日	10月21日	11月20日	31日	320,000		320,000	
			月	30日	9月21日	10月20日	30日	320,000		320,000	
			月	31日	8月21日	9月20日	31日	320,000		320,000	
			月	31日	7月21日	8月20日	31日	300,000		300,000	
			月	30日	6月21日	7月20日	30日	300,000		300,000	
			月	31日	月 日	月 日	日				
			月	30日	月 日	月 日	日				
			月	31日	月 日	月 日	日				
			月	28日	月 日	月 日	日				
			月	31日	月 日	月 日	日				
			月	31日	月 日	月 日	日				
			月	日	月 日	月 日	日				
賃金に 関する 特記事項											

事業主は、公共職業安定所からこの離職証明書(事業主控)の返付を受けたときは、これを4年間保管し、関係職員
の要求があったときは提示すること。

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
	平成26.03.10 作成 提出代行者	社会保険労務士(愛知県社会保険労務士会) 井上 太郎	155-9827 125-4567

離職理由欄	*事業主の方は、離職者の主たる離職理由が該当する理由を1つ選択し、左の事業主記入欄の 中に 印を記入の上、下の 具体的事情記載欄に具体的事情を記載してください。	
	【離職理由は所定給付日数・給付制限の有無に影響を与える場合があり、適正に記載してください。】	
事業主記入欄	離 職 理 由	
	<p>1 事業所の倒産等によるもの</p> <p>..... (1) 倒産手続開始、手形取引停止による離職</p> <p>..... (2) 事業所の廃止又は事業活動停止後事業再開の見込みがないため離職</p> <p>2 定年によるもの</p> <p>..... 定年による離職(定年 歳)</p> <p>定年後の継続雇用を希望していた(以下のaからcまでのいずれかを1つ選択してください)</p> <p>を希望していなかった</p> <p>a 就業規則に定める解雇事由又は退職事由(年齢に係るものを除く。以下同じ。)に該当したため (解雇事由又は退職事由と同一の事由として就業規則又は労基協定に定める 継続雇用しないことができる事由に該当して離職した場合も含む。)</p> <p>b 平成25年3月31日以前に労使協定により定めた継続雇用制度の対象となる高齢者に係る基準に該当しなかったため</p> <p>c その他(具体的理由:)</p> <p>3 労働契約期間満了等によるもの</p> <p>..... (1) 採用又は定年後の再雇用時等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職</p> <p>..... (2) 労働契約期間満了による離職</p> <p>下記 以外の労働者</p> <p>(1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回)</p> <p>(契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無(更新又は延長しない旨の明示の 有・無))</p> <p>(直前の契約更新時に雇止め通知の 有・無)</p> <p>労働者から契約の更新又は延長を希望する旨の申出があった</p> <p>を希望しない旨の申出があった</p> <p>の希望に関する申出はなかった</p> <p>一般労働者派遣事業に雇用される派遣労働者のうち常時雇用される労働者以外の者</p> <p>(1回の契約期間 12 箇月、通算契約期間 12 箇月、契約更新回数 12 回)</p> <p>(契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無(更新又は延長しない旨の明示の 有・無))</p> <p>労働者から契約の更新又は延長を希望する旨の申出があった</p> <p>を希望しない旨の申出があった</p> <p>の希望に関する申出はなかった</p> <p>a 労働者が適用基準に該当する派遣就業の指示を拒否したことによる場合</p> <p>b 事業主が適用基準に該当する派遣就業の指示を行わなかったことによる場合(指示した派遣就業が取りやめになったことによる場合を含む。)</p> <p>(aに該当する場合は、更に下記の5のうち、該当する主たる離職理由を更に1つ選択し、 印を記入してください。該当するものがない場合は下記の6に 印を記入した上、具体的な理由を記載してください。)</p> <p>..... (3) 早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職</p> <p>..... (4) 移籍出向</p> <p>4 事業主からの働きかけによるもの</p> <p>..... (1) 解雇(重責解雇を除く。)</p> <p>..... (2) 重責解雇(労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇)</p> <p>..... (3) 希望退職の募集又は退職勧奨</p> <p>事業の縮小又は一部休廃止に伴う人員整理を行うためのもの</p> <p>その他(理由を具体的に)</p> <p>5 労働者の判断によるもの</p> <p>(1) 職場における事情による離職</p> <p>労働条件に係る重大な問題(賃金低下、賃金遅配、過度な時間外労働、採用条件との相違等)があったと労働者が判断したため</p> <p>就業環境に係る重大な問題(故意の排斥、嫌がらせ等)があったと労働者が判断したため</p> <p>事業所での大規模な人員整理があったことを考慮した離職</p> <p>職種転換等に適應することが困難であったため(教育訓練の有・無)</p> <p>事業所移転により通勤困難となった(なる)ため(旧(新)所在地:)</p> <p>その他(理由を具体的に)</p> <p>..... (2) 労働者の個人的な事情による離職(一身上の都合、転職希望等)</p> <p>.....6 その他(1 - 4のいずれにも該当しない場合)</p> <p>(理由を具体的に)</p>	
	具体的事情記載欄(事業主用)必ず記載してください。 自己都合	

注1 離職証明書の提出の際には、欄の離職理由を確認できる資料をご持参ください。詳しくは「雇用保険被保険者離職証明書について
の注意」をご覧ください。

注2 虚偽の離職理由を記載して、失業等給付を受けたり又は受けようとした場合には不正受給として処分されますので、適正に記載し
てください。事業主が不正行為をした場合にも、不正に受給した者と連帯して、同様に処分されますのでご注意ください。

雇用保険被保険者離職証明書(安定所提出用)

被保険者番号	5201-232326-2	フリガナ	ツガキ ヲ	離職	平成	25	年	12	月	01	日
事業所番号	2302-226888-5	離職者氏名	稲垣 三郎	年月日							
名称	システム総研 名古屋市中区栄1-7-33		離職者の	〒457-0051 愛知県名古屋市南区笠寺町 39-8							
事業所所在地			住所又は居所								
電話番号	052-737-3801		電話番号(052)	658		- 2569					
この証明書の記載は、事実と相違ないことを証明します。 愛知県名古屋市中区新栄1-7-3			離職票交付	平成		年		月		日	離受 職領 票印
住所	労働保険事務組合 総研会		(交付番号)								
氏名	労働 太郎										
離職の日以前の賃金支払状況等											
被保険者期間算定対象期間			の期間 における 賃金支払 基礎日数			賃 金 額			備 考		
④ 一般被保険者等			⑤ 短期 雇用特別 被保険者			⑥ 賃 金 額			⑦ 備 考		
離職日の翌日	12月2日	離職日	離職月	30日	賃金支払対象期間	基礎日数	⑧	⑨	計		
11月2日- 離職日		離職月	30日	11月21日- 離職日	12日		180,000		180,000		
10月2日- 11月1日		月	31日	10月21日- 11月20日	31日		320,000		320,000		
9月2日- 10月1日		月	30日	9月21日- 10月20日	30日		320,000		320,000		
8月2日- 9月1日		月	31日	8月21日- 9月20日	31日		320,000		320,000		
7月2日- 8月1日		月	31日	7月21日- 8月20日	31日		300,000		300,000		
6月2日- 7月1日		月	30日	6月21日- 7月20日	30日		300,000		300,000		
5月2日- 6月1日		月	31日	月 日- 月 日	日						
4月2日- 5月1日		月	30日	月 日- 月 日	日						
3月2日- 4月1日		月	31日	月 日- 月 日	日						
2月2日- 3月1日		月	28日	月 日- 月 日	日						
1月2日- 2月1日		月	31日	月 日- 月 日	日						
12月2日- 1月1日		月	31日	月 日- 月 日	日						
月 日- 月 日		月	日	月 日- 月 日	日						
賃金に関する特記事項	この証明書の記載内容(欄を除く)は相違ないと認めます。 (記名押印又は自筆による署名) (離職者氏名) ㊦										
公共職業安定所記載欄	欄の記載	有・無									
	欄の記載	有・無									
	資・聴										

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
		㊦	

所 長	次 長	課 長	係 長	係

離職理由欄		事業主記入欄		離職理由	離職区分
		【離職理由は所定給付日数・給付制限の有無に影響を与える場合があり、適正に記載してください。】			
		1 事業所の倒産等によるもの			1 A
	 (1) 倒産手続開始、手形取引停止による離職			
	 (2) 事業所の廃止又は事業活動停止後事業再開の見込みがないため離職			1 B
		2 定年によるもの			2 A
	 定年による離職(定年 歳)			
		定年後の継続雇用を希望していた(以下のaからcまでのいずれかを1つ選択してください)			2 B
		a 就業規則に定める解雇事由又は退職事由(年齢に係るものを除く。以下同じ。)に該当したため			
		(解雇事由又は退職事由と同一の事由として就業規則又は労基協定に定める継続雇用しないことができる事由に該当した場合も含む。)			
		b 平成25年3月31日以前に労使協定により定めた継続雇用制度の対象となる高齢者に係る基準に該当しなかったため			2 C
		c その他(具体的な理由)			
		3 労働契約期間満了等によるもの			2 D
	 (1) 採用又は定年後の再雇用時等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職			
	 (2) 労働契約期間満了による離職			2 E
		下記以外の労働者			
		(1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回)			
		(契約を更新又は延長することの確約・合意の有・無(更新又は延長しない旨の明示の有・無))			3 A
		(直前の契約更新時に雇止め通知の有・無)			
		労働者から契約の更新又は延長を希望する旨の申出があった			3 B
		労働者から契約の更新又は延長を希望しない旨の申出があった			
		の希望に関する申出はなかった			3 C
		一般労働者派遣事業に雇用される派遣労働者のうち常時雇用される労働者以外の者			
		(1回の契約期間 12 箇月、通算契約期間 12 箇月、契約更新回数 12 回)			3 D
		(契約を更新又は延長することの確約・合意の有・無(更新又は延長しない旨の明示の有・無))			
		労働者から契約の更新又は延長を希望する旨の申出があった			4 D
		労働者から契約の更新又は延長を希望しない旨の申出があった			
		の希望に関する申出はなかった			5 E
		a 労働者が適用基準に該当する派遣就業の指示を拒否したことによる場合			
		b 事業主が適用基準に該当する派遣就業の指示を行わなかったことによる場合(指示した派遣就業が取りやめになったことによる場合を含む。)			
		(aに該当する場合は、更に下記の5のうち、該当する主たる離職理由を更に1つ選択し、印を記入してください。該当するものがない場合は下記の6に印を記入した上、具体的な理由を記載してください。)			
	 (3) 早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職			
	 (4) 移籍出向			
		4 事業主からの働きかけによるもの			
	 (1) 解雇(重責解雇を除く。)			
	 (2) 重責解雇(労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇)			
		(3) 希望退職の募集又は退職勧奨			
		事業の縮小又は一部休廃止に伴う人員整理を行うためのもの			
		その他(理由を具体的に)			
		5 労働者の判断によるもの			
		(1) 職場における事情による離職			
		労働条件に係る重大な問題(賃金低下、賃金遅配、過度な時間外労働、採用条件との相違等)があったと労働者が判断したため			
		就業環境に係る重大な問題(故意の排斥、嫌がらせ等)があったと労働者が判断したため			
		事業所での大規模な人員整理があったことを考慮した離職			
		職種転換等に適應することが困難であったため(教育訓練の有・無)			
		事業所移転により通勤困難となった(なる)ため(旧(新)所在地:			
		その他(理由を具体的に)			
		(2) 労働者の個人的な事情による離職(一身上の都合、転職希望等)			
	6 その他(1 - 4のいずれにも該当しない場合)			
		(理由を具体的に)			
		具体的事情記載欄(事業主用)			
		自己都合			
		離職者本人の判断(○で囲むこと)			
		事業主が○を付けた離職理由に異議		有り・無し	
		記名押印又は自筆による署名(離職者氏名)		㊦	

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
		㊦	

雇用保険被保険者離職票 - 2

被保険者番号	5201-232326-2	フリガナ	ツカギ ヲウ	離職	平成	25	12	01
事業所番号	2302-226888-5	離職者氏名	稲垣 三郎	年月日				
名称	システム総研 名古屋市中区栄1-7-33		離職者の	〒457-0051 愛知県名古屋南区笠寺町 39-8				
事業所所在地	電話番号 052-737-3801		住所又は居所	電話番号(052) 658 - 2569				
住所	愛知県名古屋市中区新栄1-7-3		平成		年		月	
事業主	労働保険事務組合 総研会		日付で交付した離職票 - 1	(交付番号) に係る資金支払状況である。				
氏名	労働 太郎		公共職業安定所長 印					
離職の日以前の資金支払状況等								
被保険者期間算定対象期間		の期間 における 資金支払 基礎日数		の 基礎 日数		賃 金 額		備 考
① 一般被保険者等	② 短期 雇用特別 被保険者	③ 長期 雇用特別 被保険者	④ 賃金支払 対象期間	⑤	⑥	計		
離職日の翌日	12月2日	離職日	30日	11月21日- 離職日	12日	180,000		180,000
		月 日	月 日	10月21日- 11月20日	31日	320,000		320,000
		月 日	月 日	9月21日- 10月20日	30日	320,000		320,000
		月 日	月 日	8月21日- 9月20日	31日	320,000		320,000
		月 日	月 日	7月21日- 8月20日	31日	300,000		300,000
		月 日	月 日	6月21日- 7月20日	30日	300,000		300,000
		月 日	月 日	月 日- 月 日	日			
		月 日	月 日	月 日- 月 日	日			
		月 日	月 日	月 日- 月 日	日			
		月 日	月 日	月 日- 月 日	日			
		月 日	月 日	月 日- 月 日	日			
		月 日	月 日	月 日- 月 日	日			
資金に関する 特記事項			運転免許証 住民基本台帳カード					
			旅券 住民票記載事項証明書					
			国民健康保険被保険者証(健康保険被保険者証)					
			その他()					
公共職業安定所記載欄	欄の記載 有・無		欄の記載 有・無		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;">写真欄</div> <p style="text-align: center;">3×2.5</p>			
	資・聴							

注 意

1. 基本手当は受給資格者又は特例受給資格者が、高齢求職者給付金は高齢受給資格者又は高齢求職者受給資格者が、特例一時金は特例受給資格者が、それぞれ労働の意思及び能力を有するにもかかわらず職業に就くことができないときに支給されるものであること。

2. 基本手当、高齢求職者給付金又は特例一時金の支給を受けようとするときは、住所又は居所を管轄する公共職業安定所に出頭し、求職の申込みをした上、この離職票 - 2 及び離職票 - 1 (別紙) を提出すること。

3. 基本手当、高齢求職者給付金又は特例一時金の支給を受けないときでも、後日必要な場合があるから、少なくとも4年間は大切に保管すること。

4. この離職票 - 2 を滅失し、又は損傷したときは、交付を受けた公共職業安定所に申し出ること。

基本手当、高齢求職者給付金又は特例一時金の受給手続きを取られる方は、裏面の「支給を受けるための手続等」をご覧ください。

離職理由欄…離職者の方は、主たる離職理由が該当する理由を1つ選択し、左の離職者記入欄の 中に 印を記入の上、下の具体的な事情記載欄に具体的な事情を記載してください。									
【離職理由は所定給付日数・給付制限の有無に影響を与える場合があり、適正に記載してください。】									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">事業主 記入欄</td> <td style="width: 10%;">離職者 記入欄</td> <td style="width: 70%;">離 職 理 由</td> <td style="width: 10%;">離職区分</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td> 1 事業所の倒産等によるもの … (1) 倒産手続開始、手形取引停止による離職 … (2) 事業所の廃止又は事業活動停止後事業再開の見込みがないため離職 2 定年によるもの … 定年による離職 (定年 歳) 定年後の継続雇用を希望していた(以下のaからcまでのいずれかを1つ選択してください) を希望していなかった a 就業規則に定める解雇事由又は退職事由(年齢に係るものを除く。以下同じ。)に該当したため (解雇事由又は退職事由と同一の事由として就業規則又は労士協定に定める 継続雇用しないことができる事由 に該当して離職した場合も含む。) b 平成25年3月31日以前に労使協定により定めた継続雇用制度の対象となる高齢者に係る基準に該当しなかったため c その他(具体的な理由： 3 労働契約期間満了等によるもの … (1) 採用又は定年後の再雇用時等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職 … (2) 労働契約期間満了による離職 下記 以外の労働者 (1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回) (契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無(更新又は延長しない旨の明示の 有・無)) (直前の契約更新時に雇止め通知の 有・無) 労働者から契約の更新又は延長を希望する旨の申出があった を希望しない旨の申出があった 労働者から契約の更新又は延長の希望の 有・無 一般労働者派遣事業に雇用される派遣労働者のうち常時雇用される労働者以外の者 (1回の契約期間 12 箇月、通算契約期間 12 箇月、契約更新回数 12 回) (契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無(更新又は延長しない旨の明示の 有・無)) を希望する旨の申出があった を希望しない旨の申出があった 労働者から契約の更新又は延長の希望の 有・無 a 労働者が適用基準に該当する派遣就業の指示を拒否したことによる場合 b 事業主が適用基準に該当する派遣就業の指示を行わなかったことによる場合(指示した派遣就業が取りやめになったことによる場合を含む。) (aに該当する場合は、更に下記の5のうち、該当する主たる離職理由を更に1つ選択し、 印を記入してください。該当するものがない場合は下記の6に 印を記入した上、具体的な理由を記載してください。) … (3) 早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職 … (4) 移籍出向 4 事業主からの働きかけによるもの … (1) 解雇(重責解雇を除く。) … (2) 重責解雇(労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇) … (3) 希望退職の募集又は退職勧奨 事業の縮小又は一部休廃止に伴う人員整理を行うためのもの その他(理由を具体的に) 5 労働者の判断によるもの (1) 職場における事情による離職 労働条件に係る重大な問題(賃金低下、賃金遅配、過度な時間外労働、採用条件との相違等)があったと労働者が判断したため 就業環境に係る重大な問題(故意の排斥、嫌がらせ等)があったと労働者が判断したため 事業所での大規模な人員整理があったことを考慮した離職 職種転換等に適應することが困難であったため(教育訓練の有・無) 事業所移転により通勤困難となった(なる)ため(旧(新)所在地： その他(理由を具体的に) … (2) 労働者の個人的な事情による離職(一身上の都合、転職希望等) 職務に耐えられない体調不良、けが等があったため 妊娠、出産、育児のため 家庭の事情の急変(父母の扶養、親族の介護等)があったため 配偶者等との別居生活が継続困難となったため 転居等により通勤困難となったため(新住所： その他(理由を具体的に) … 6 その他(1 - 4のいずれにも該当しない場合) (理由を具体的に) </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> 1 A 1 B 2 A 2 B 2 C 2 D 2 E 3 A 3 B 3 C 3 D 4 D 5 E 1 A 1 B 2 A 2 B 2 C 2 D 3 A 3 B 3 C 3 D 4 5 E </td> </tr> </table>	事業主 記入欄	離職者 記入欄	離 職 理 由	離職区分			1 事業所の倒産等によるもの … (1) 倒産手続開始、手形取引停止による離職 … (2) 事業所の廃止又は事業活動停止後事業再開の見込みがないため離職 2 定年によるもの … 定年による離職 (定年 歳) 定年後の継続雇用を希望していた(以下のaからcまでのいずれかを1つ選択してください) を希望していなかった a 就業規則に定める解雇事由又は退職事由(年齢に係るものを除く。以下同じ。)に該当したため (解雇事由又は退職事由と同一の事由として就業規則又は労士協定に定める 継続雇用しないことができる事由 に該当して離職した場合も含む。) b 平成25年3月31日以前に労使協定により定めた継続雇用制度の対象となる高齢者に係る基準に該当しなかったため c その他(具体的な理由： 3 労働契約期間満了等によるもの … (1) 採用又は定年後の再雇用時等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職 … (2) 労働契約期間満了による離職 下記 以外の労働者 (1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回) (契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無(更新又は延長しない旨の明示の 有・無)) (直前の契約更新時に雇止め通知の 有・無) 労働者から契約の更新又は延長を希望する旨の申出があった を希望しない旨の申出があった 労働者から契約の更新又は延長の希望の 有・無 一般労働者派遣事業に雇用される派遣労働者のうち常時雇用される労働者以外の者 (1回の契約期間 12 箇月、通算契約期間 12 箇月、契約更新回数 12 回) (契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無(更新又は延長しない旨の明示の 有・無)) を希望する旨の申出があった を希望しない旨の申出があった 労働者から契約の更新又は延長の希望の 有・無 a 労働者が適用基準に該当する派遣就業の指示を拒否したことによる場合 b 事業主が適用基準に該当する派遣就業の指示を行わなかったことによる場合(指示した派遣就業が取りやめになったことによる場合を含む。) (aに該当する場合は、更に下記の5のうち、該当する主たる離職理由を更に1つ選択し、 印を記入してください。該当するものがない場合は下記の6に 印を記入した上、具体的な理由を記載してください。) … (3) 早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職 … (4) 移籍出向 4 事業主からの働きかけによるもの … (1) 解雇(重責解雇を除く。) … (2) 重責解雇(労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇) … (3) 希望退職の募集又は退職勧奨 事業の縮小又は一部休廃止に伴う人員整理を行うためのもの その他(理由を具体的に) 5 労働者の判断によるもの (1) 職場における事情による離職 労働条件に係る重大な問題(賃金低下、賃金遅配、過度な時間外労働、採用条件との相違等)があったと労働者が判断したため 就業環境に係る重大な問題(故意の排斥、嫌がらせ等)があったと労働者が判断したため 事業所での大規模な人員整理があったことを考慮した離職 職種転換等に適應することが困難であったため(教育訓練の有・無) 事業所移転により通勤困難となった(なる)ため(旧(新)所在地： その他(理由を具体的に) … (2) 労働者の個人的な事情による離職(一身上の都合、転職希望等) 職務に耐えられない体調不良、けが等があったため 妊娠、出産、育児のため 家庭の事情の急変(父母の扶養、親族の介護等)があったため 配偶者等との別居生活が継続困難となったため 転居等により通勤困難となったため(新住所： その他(理由を具体的に) … 6 その他(1 - 4のいずれにも該当しない場合) (理由を具体的に)	1 A 1 B 2 A 2 B 2 C 2 D 2 E 3 A 3 B 3 C 3 D 4 D 5 E 1 A 1 B 2 A 2 B 2 C 2 D 3 A 3 B 3 C 3 D 4 5 E	
事業主 記入欄	離職者 記入欄	離 職 理 由	離職区分						
		1 事業所の倒産等によるもの … (1) 倒産手続開始、手形取引停止による離職 … (2) 事業所の廃止又は事業活動停止後事業再開の見込みがないため離職 2 定年によるもの … 定年による離職 (定年 歳) 定年後の継続雇用を希望していた(以下のaからcまでのいずれかを1つ選択してください) を希望していなかった a 就業規則に定める解雇事由又は退職事由(年齢に係るものを除く。以下同じ。)に該当したため (解雇事由又は退職事由と同一の事由として就業規則又は労士協定に定める 継続雇用しないことができる事由 に該当して離職した場合も含む。) b 平成25年3月31日以前に労使協定により定めた継続雇用制度の対象となる高齢者に係る基準に該当しなかったため c その他(具体的な理由： 3 労働契約期間満了等によるもの … (1) 採用又は定年後の再雇用時等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職 … (2) 労働契約期間満了による離職 下記 以外の労働者 (1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回) (契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無(更新又は延長しない旨の明示の 有・無)) (直前の契約更新時に雇止め通知の 有・無) 労働者から契約の更新又は延長を希望する旨の申出があった を希望しない旨の申出があった 労働者から契約の更新又は延長の希望の 有・無 一般労働者派遣事業に雇用される派遣労働者のうち常時雇用される労働者以外の者 (1回の契約期間 12 箇月、通算契約期間 12 箇月、契約更新回数 12 回) (契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無(更新又は延長しない旨の明示の 有・無)) を希望する旨の申出があった を希望しない旨の申出があった 労働者から契約の更新又は延長の希望の 有・無 a 労働者が適用基準に該当する派遣就業の指示を拒否したことによる場合 b 事業主が適用基準に該当する派遣就業の指示を行わなかったことによる場合(指示した派遣就業が取りやめになったことによる場合を含む。) (aに該当する場合は、更に下記の5のうち、該当する主たる離職理由を更に1つ選択し、 印を記入してください。該当するものがない場合は下記の6に 印を記入した上、具体的な理由を記載してください。) … (3) 早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職 … (4) 移籍出向 4 事業主からの働きかけによるもの … (1) 解雇(重責解雇を除く。) … (2) 重責解雇(労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇) … (3) 希望退職の募集又は退職勧奨 事業の縮小又は一部休廃止に伴う人員整理を行うためのもの その他(理由を具体的に) 5 労働者の判断によるもの (1) 職場における事情による離職 労働条件に係る重大な問題(賃金低下、賃金遅配、過度な時間外労働、採用条件との相違等)があったと労働者が判断したため 就業環境に係る重大な問題(故意の排斥、嫌がらせ等)があったと労働者が判断したため 事業所での大規模な人員整理があったことを考慮した離職 職種転換等に適應することが困難であったため(教育訓練の有・無) 事業所移転により通勤困難となった(なる)ため(旧(新)所在地： その他(理由を具体的に) … (2) 労働者の個人的な事情による離職(一身上の都合、転職希望等) 職務に耐えられない体調不良、けが等があったため 妊娠、出産、育児のため 家庭の事情の急変(父母の扶養、親族の介護等)があったため 配偶者等との別居生活が継続困難となったため 転居等により通勤困難となったため(新住所： その他(理由を具体的に) … 6 その他(1 - 4のいずれにも該当しない場合) (理由を具体的に)	1 A 1 B 2 A 2 B 2 C 2 D 2 E 3 A 3 B 3 C 3 D 4 D 5 E 1 A 1 B 2 A 2 B 2 C 2 D 3 A 3 B 3 C 3 D 4 5 E						
具体的事情記載欄 (事業主用) 自己都合 ……………… 具体的事情記載欄 (離職者用)事業主が記載した内容に異議がない場合は「同上」と記載してください。									
離職者本人の判断(○で囲むこと) 事業主が○を付けた離職理由に異議 有り・無し									
欄の自ら記載した事項に間違いがないことを認めます。 記名欄又は自筆による署名(離職者氏名)									

平成 28 年分 給与所得の源泉徴収票

Form for tax document (left page). Recipient: 愛知県名古屋市中区三の丸33-333. Employer: 株式会社 システム総研. Salary: 9,128,000. Tax: 1,761,051. Includes sections for recipient info, payment details, tax calculation, and beneficiary information.

(税務署提出用)

平成 28 年分 給与所得の源泉徴収票

Form for tax document (right page). Recipient: 愛知県名古屋市中区三の丸33-333. Employer: 株式会社 システム総研. Salary: 9,128,000. Tax: 1,761,051. Includes sections for recipient info, payment details, tax calculation, and beneficiary information.

(受給者交付用)

