

雇用保険被保険者離職証明書(事業主控)

① 被保険者番号	-	フリガナ	ワタモト タロ	④ 離職年月日	平成 23 年 3 月 31 日
② 事業所番号	-	離職者氏名	熊本 太郎	年月日	平成 23 年 3 月 31 日
⑤ 名称	熊本県教育庁学校人事課		⑥ 離職者の住所又は居所	〒862-8609 熊本市水前寺6-18-1	
事業所所在地	熊本市水前寺6丁目18番1号		電話番号	(096) 333-2693	
住所	熊本市水前寺6丁目18番1号		※離職票交付年月日	平成 年 月 日 (交付番号 番)	
事業主氏名	熊本県教育庁学校人事課 熊本県教育長				
離職の日以前の賃金支払状況等					
⑧ 被保険者期間算定対象期間	⑨ ⑩の期間に於ける賃金支払基礎日数	⑩の基礎日数	⑪ 賃金額		⑫ 備考
⑬ 離職日の翌日	⑭ 離職日	⑮ 離職日	⑯ 基礎日数	⑰ 賃金額	⑱ 備考
3月1日	3月31日	3月31日	30	302,689	302,689
2月1日	2月28日	2月28日	28	302,689	302,689
1月1日	1月31日	1月31日	31	302,689	302,689
12月1日	12月31日	12月31日	31	302,689	302,689
11月1日	11月30日	11月30日	30	303,194	303,194
10月1日	10月31日	10月31日	31	303,194	303,194
9月1日	9月30日	9月30日	30	↑	↑
8月1日	8月31日	8月31日	31	離職日以前 6ヶ月間の各月の支給総額を記入。	
7月1日	7月31日	7月31日	31	※通勤手当が3.6ヶ月分一括支給の場合は1ヶ月分に換算して各月の金額に加えること。	
6月1日	6月30日	6月30日	30		
5月1日	5月31日	5月31日	31		
4月1日	4月30日	4月30日	30		
⑭ 賃金に関する特記事項	※ 太枠内を記入可。2枚目⑮⑯, 3枚目⑰欄に必ず署名・押印。訂正は署名に押印したものと同一印鑑を使用可。				

④ 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□の中に○印を記入の上、下の具体的事情記載欄にその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
<input type="checkbox"/> 1 事業所の倒産等によるもの <input type="checkbox"/> (1) 倒産手続開始、手形取引停止による離職 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 2 定年、労働契約期間満了等によるもの <input type="checkbox"/> (1) 定年による離職(定年 歳) <input type="checkbox"/> (2) 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 <input checked="" type="checkbox"/> (3) 労働契約期間満了による離職 ① 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 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)) 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 {の希望に関する申出はなかった 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4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5に○印を記入した上、具体的な理由を記載してください。) ② 上記①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 {の希望に関する申出はなかった <input type="checkbox"/> (4) 早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職 <input type="checkbox"/> (5) 移籍意向 <input type="checkbox"/> 3 事業主からの働きかけによるもの <input type="checkbox"/> (1) 解雇(重責解雇を除く。) <input type="checkbox"/> (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) <input type="checkbox"/> (3) 希望退職の募集又は退職勧奨 <input type="checkbox"/> ① 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 <input type="checkbox"/> ② その他(理由を具体的に) <input type="checkbox"/> 4 労働者の判断によるもの <input type="checkbox"/> (1) 職場における事情による離職 ① 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 <input type="checkbox"/> ② 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 <input type="checkbox"/> ③ 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 <input type="checkbox"/> ④ 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) <input type="checkbox"/> ⑤ 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: <input type="checkbox"/> ⑥ その他(理由を具体的に) <input type="checkbox"/> (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) <input type="checkbox"/> 5 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)	<h1 style="text-align: center;">記入例</h1> <p style="text-align: center;">任用期間満了のため</p>

具体的事情記載欄(事業主用)必ず記載してください。

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 印 職 欄	平成 年 月 日 出 発 行 事 務 所 長 印 名 氏	名	電 話 番 号
----------------------	------------------------------	---	---------

注1 離職証明書の提出の際には、⑦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は、不正に給付した場合は、同様に対処させていただきます。