

雇用保険被保険者離職証明書(事業主控)

① 被保険者番号	1 2 3 4 - 1 2 3 4 5 6 - 1	③ フリガナ	イ/セ/タ/ウ	④ 離職年月日	令和 2 年 12 月 31 日
② 事業所番号	1 2 3 4 - 5 6 7 8 9 0 - 1	離職者氏名	一之瀬 太郎	〒	103-0027
⑤ 名称	株式会社スタッフエクスプレス トライアル 東京支店		⑥ 離職者の住所又は居所	東京都中央区日本橋	
事業所所在地	東京都新宿区		住所又は居所	東京都中央区日本橋	
電話番号	03-1234-5678		電話番号	03-0002-0001	
住所	東京都中央区日本橋〇〇町1-2-3		※離職票交付	令和 年 月 日 (交付番号 番)	
事業主氏名	代表取締役 派遣 太郎				

離職の日以前の賃金支払状況等								
④ 一般被保険者等	⑤ 短期雇用特例被保険者	⑧の期間における賃金支払基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪の基礎日数	⑫ 賃金額			⑬ 備考
					Ⓐ	Ⓑ	計	
離職日の翌日	1 月 1 日							
12 月 1 日～ 離職日	離職月	0 日	12 月 26 日～ 離職日	0 日				0
11 月 1 日～	11 月 30 日	月	0 日	11 月 26 日～ 12 月 25 日	0 日			0
10 月 1 日～	10 月 31 日	月	22 日	10 月 26 日～ 11 月 25 日	5 日		856,400	856,400
9 月 1 日～	9 月 30 日	月	0 日	9 月 26 日～ 10 月 25 日	17 日			0
8 月 1 日～	8 月 31 日	月	0 日	8 月 26 日～ 9 月 25 日	0 日			0
7 月 1 日～	7 月 31 日	月	0 日	7 月 26 日～ 8 月 25 日	0 日			0
6 月 1 日～	6 月 30 日	月	22 日	6 月 26 日～ 7 月 25 日	3 日		193,600	193,600
5 月 1 日～	5 月 31 日	月	18 日	5 月 26 日～ 6 月 25 日	23 日		158,400	158,400
4 月 1 日～	4 月 30 日	月	21 日	4 月 26 日～ 5 月 25 日	17 日		184,800	184,800
3 月 1 日～	3 月 31 日	月	21 日	3 月 26 日～ 4 月 25 日	22 日		184,800	184,800
2 月 1 日～	2 月 29 日	月	18 日	2 月 26 日～ 3 月 25 日	20 日		216,000	216,000
1 月 1 日～	1 月 31 日	月	21 日	1 月 26 日～ 2 月 25 日	20 日		252,000	252,000
12 月 1 日～	12 月 31 日	月	16 日	月 日～ 月 日 日				

⑭ 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・事務代表者の表示	氏名	電話番号
		Ⓜ	

⑦ 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口の中に○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。また、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を雇用する事業主であって、離職理由について2(3)①においてe(b)を選択した場合には、労働者の就業機会の確保に係る署名欄についても記載してください。
【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 type="checkbox"/> …………… (3) 労働契約期間満了による離職 <input type="checkbox"/> …………… 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) (労働契約における契約の更新又は延長する旨の明示の 有 ・ 無) a 労働者が以後同一の派遣元事業主における派遣就業を希望しない旨を明らかにした場合 b 労働者が以後被保険者とならないような派遣就業のみを希望した場合 c 事業主が以後派遣就業を指示しない旨を明らかにした場合 d 事業主が以後被保険者とならないような派遣就業のみを指示することとした場合 e 最後の雇用契約期間の終了日からおおむね1月以内に派遣労働者の適用基準に該当する次の派遣就業が開始されなかったとき (a) 労働者が、最後の派遣就業の終了日からおおむね1月以内に開始され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、最後の雇用契約期間の終了日からおおむね1月以内に開始され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、b又はe(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。) <input type="checkbox"/> …………… 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) (労働契約における契約の更新又は延長する旨の明示の 有 ・ 無) (事業主・労働者の意思により契約更新せず) <input type="checkbox"/> …………… (4) 早期退職優遇制度、選択定年制等により離職 <input type="checkbox"/> …………… (5) 移籍出向 <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 <input type="checkbox"/> …………… 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) があつ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) があつ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つたことを考慮した離職 <input type="checkbox"/> …………… ④ 職種転換等に適合することが困難であつたため (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つた(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)	

具体的事情記載欄(事業主用)必ず記載してください。

労働者の就業機会の確保に係る署名欄(事業主用)
 本離職証明書に係る離職者の就業機会の確保に努めたところであるが、前の雇用契約期間の終了後、おおむね1月以内に開始される派遣就業を指示できなかったものである。
 (記名押印又は自筆による署名) Ⓜ

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者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。