

雇用継続交流採用終了届

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

帳票種別

1	2	1	0	9
---	---	---	---	---

1. 事業所番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. 被保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. 姓 (漢字)

--	--	--	--	--	--

4. 名 (漢字)

--	--	--	--	--	--

5. フリガナ (カタカナ)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. 生年月日

--	--	--	--	--	--	--	--

元号 年 月 日 (2 大正 3 昭和 4 平成)

7. 資格取得年月日

--	--	--	--	--	--	--	--

元号 年 月 日 (3 昭和 4 平成)

8. 雇用継続交流採用開始年月日

--	--	--	--	--	--	--	--

元号 年 月 日

9. 雇用継続交流採用終了年月日

--	--	--	--	--	--	--	--

元号 年 月 日

10. 出向先官署コード

--	--

※ 11. 交流採用記録取消

--

(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。)

- 01...内閣官房 02...内閣法制局
- 03...人事院 04...内閣府 (宮内庁及び国家公安委員会を除く)
- 05...宮内庁 06...国家公安委員会
- 07...防衛省 08...総務省
- 09...法務省 10...外務省
- 11...財務省 12...文部科学省
- 13...厚生労働省 14...農林水産省
- 15...経済産業省 16...国土交通省
- 17...環境省 18...会計検査院
- 99...その他

雇用保険法施行規則第12条の2の規定により、上記のとおり届けます。

平成 年 月 日

事業所名 (所在地)

公共職業安定所長 殿

電話番号

記名押印又は署名

事業主氏名

印

備

考

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
		印	

※	所 長	次 長	課 長	係 長	係	操 作 者
---	--------	--------	--------	--------	---	-------------

注 意

- 1 この届は、被保険者が国と民間企業との間の人事交流に関する法律第21条第1項に規定する雇用継続交流採用職員でなくなったときに、これを雇用する事業主が、当該事実のあった日の翌日から起算して10日以内に、事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長に提出してください。
- 2 この届の提出にあたっては、当該被保険者が雇用継続交流採用職員でなくなったことの実事及び雇用継続交流採用職員であった期間を証明することができる書類を添えてください。
- 3 届の記載について
 - (1) □□□□ で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行うので、この用紙を汚したり、必要以上に折り曲げたりしないでください。
 - (2) 記載すべき事項のない欄は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当番号を記入し、※印の付いた欄又は記入枠には記載しないでください。
 - (3) 枠からはみださないように大きめのカタカナ、漢字（3、4欄に限る。）又はアラビア数字の標準字体により明瞭に記載してください。

この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取り扱い（例：団-団□、バ-バ□）、また、「中」及び「エ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用してください。
 - (4) 1欄は、事業所番号が連続した10桁の構成である場合は、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「□」に続く6つの枠内にそれぞれ記載し、最後の枠は空枠としてください。

2欄には、雇用保険被保険者資格取得等確認通知書又は雇用保険被保険者証に記載されている被保険者番号を記載してください。

なお、被保険者番号が16桁（上下段で表示されている。）で構成されている場合は、下段の10桁のみを記載してください。
 - (5) 5欄には、被保険者の氏名をカタカナで記載し、姓と名の間は1枠空けてください。
 - (6) 6欄の元号は、該当するものの番号を記載し、年月日の年、月又は日が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載してください。（例：昭和51年2月2日→30511020202）
 - (7) 7欄には、雇用保険被保険者資格取得等確認通知書又は雇用保険被保険者証に記載されている資格取得年月日を、6欄の場合と同様に記載してください。
 - (8) 8欄には、被保険者が雇用継続交流採用を開始した日を、6欄の場合と同様に記載してください。
 - (9) 9欄には、被保険者が雇用継続交流採用を終了した日を、6欄の場合と同様に記載してください。
 - (10) 10欄の官署コードは、該当する官署の番号を記載してください。
 - (11) 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、その主たる事務所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記してください。
 - (12) 事業主の氏名（法人にあっては代表者の氏名）については、記名押印又は署名のいずれかにより記載してください。

※

公 共 職 業 安 定 所 記 載 欄

確認通知 平成 年 月 日