被保険者の確認を得られないやむを得ない理由について
（社会保険労務士の疎明書）

平成　　年　　月　　日

○離職年月日　平成　　年　　月　　日

○離職者住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○離職者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○雇用保険被保険者番号　□□□□－□□□□□□－□

（離職証明書の記載内容について離職者本人の確認を得られない理由）
※具体的に記入すること。

上記の離職者に係る雇用保険被保険者資格喪失届に添付する離職証明書の記載内容については、上記の理由から、離職者本人の確認を得られない旨、事業主から申し出がありました。

今後は、離職証明書の記載内容について、離職者本人の確認を得られるよう留意します。

以上

○社会保険労務士事務所名称　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○登録番号　□□□□□□□□

○社会保険労務士氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿