

雇用保険マルチジョブホルダー制度 の申請パンフレット

雇用保険マルチジョブホルダー制度の概要	1 ページ
マルチジョブホルダー雇入・資格取得届の具体的な手続 マルチジョブホルダーを雇い入れた場合や マルチジョブホルダーになった場合の手続です	3 ページ
マルチ雇入届の記載例／申出人の記載事項	4 ページ
マルチ雇入届の記載例／事業主の記載事項	5 ページ
個人番号登録・変更届の記載例／申出人の記載	6 ページ
マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届の具体的な手続 マルチジョブホルダーが離職した場合、いずれか一方の事業所で 週所定労働時間5時間未満又は20時間以上の労働者となった場合、2 つの事業所の週所定労働時間の合計が20時間未満となった場合等の手続 です	7 ページ
マルチ喪失届の記載例／申出人の記載事項	8 ページ
マルチ喪失届の記載例／事業主の記載事項	9 ページ
離職証明書の記載例	10 ページ
高年齢求職者給付金の受給手続	11 ページ
公共職業安定所等の所在地・管轄区域のご案内	12 ページ

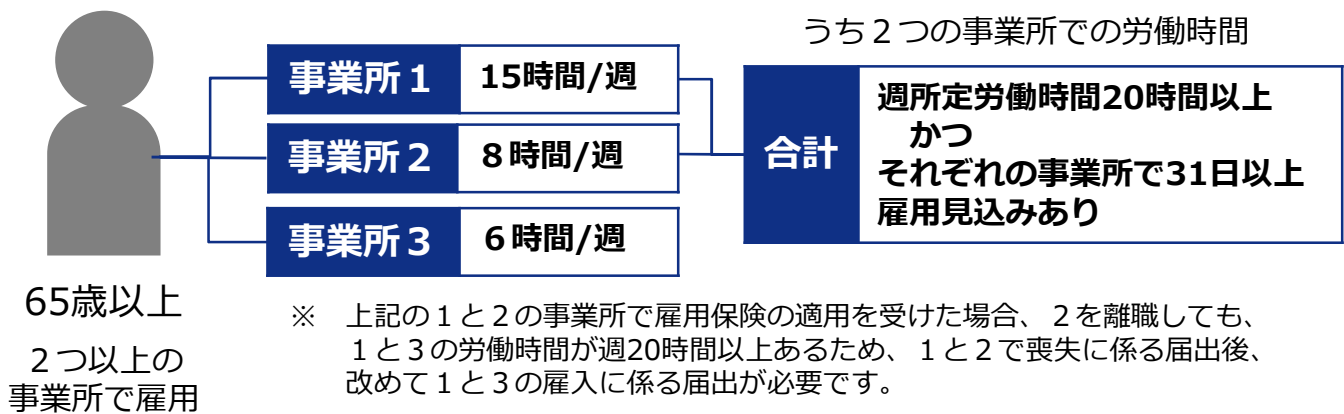
雇用保険マルチジョブホルダー制度の概要

マルチジョブホルダーに対する雇用保険の適用

- 65歳以上の方を対象として令和4年1月1日から、「雇用保険マルチジョブホルダー制度」が施行されます。
- 従来の雇用保険制度は、主たる事業所での労働条件が週所定労働時間20時間以上かつ31日以上雇用見込み等の適用要件を満たす場合に適用されます。

これに対し、雇用保険マルチジョブホルダー制度は、以下の要件を満たす場合、**労働者本人が自身の住居所を管轄するハローワークに申し出ることで、申出を行った日から特例的に雇用保険の被保険者（マルチ高年齢被保険者）となる**ことができる制度です。

1. 複数の事業所に雇用される65歳以上の労働者であること
2. 2つの事業所（1つの事業所における1週間の所定労働時間が5時間以上20時間未満）の労働時間を合計して、1週間の所定労働時間が20時間以上であること
3. 2つの事業所のそれぞれの雇用見込みが31日以上であること



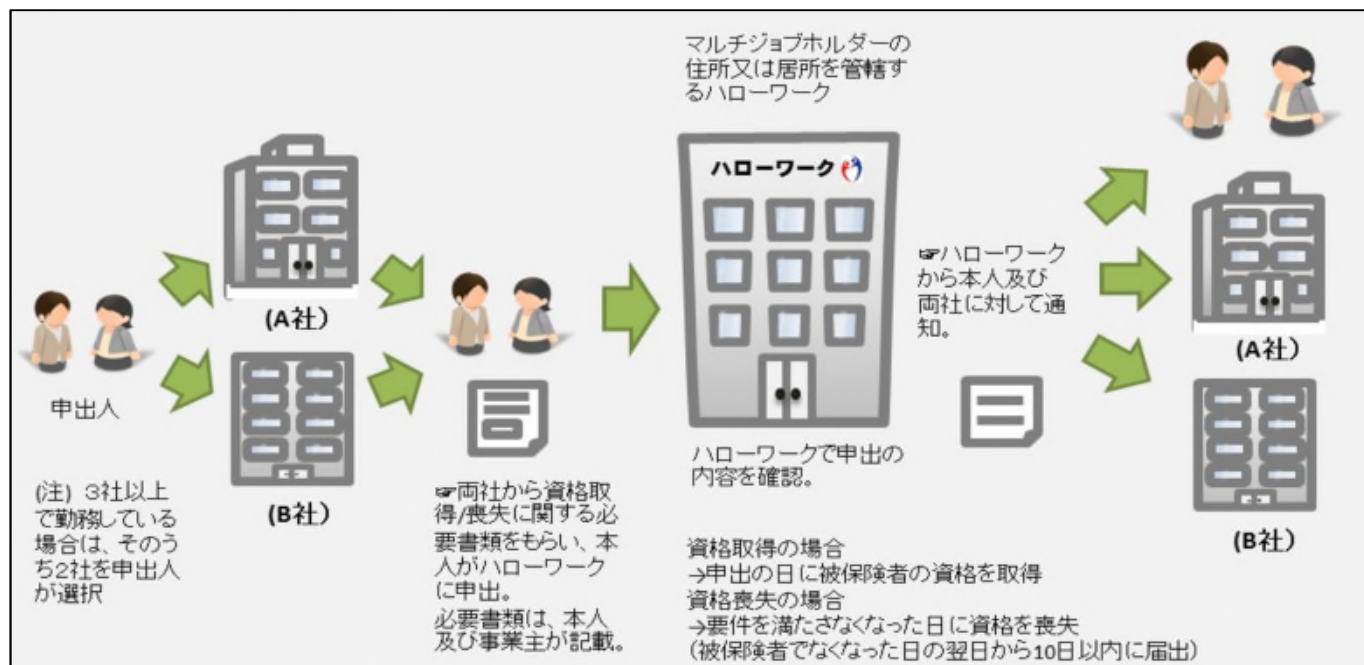
- これにより、離職の日以前1年間に11日以上賃金支払いの基礎となった日数のある完全な月が6か月以上（11日に満たない場合は80時間以上）の勤務実績等があれば、失業給付を受給すること等ができるようになります。
- 失業給付（高年齢求職者給付）は、被保険者であった期間に応じて30日分または50日分の一時金が支払われます。
 - ・ そのほか、育児休業給付・介護休業給付・教育訓練給付等も対象になります。
 - ・ 失業給付は、一方の事業所のみを離職した場合でも受給できますが、育児休業給付・介護休業給付は、適用を受ける2つの事業所で休業する場合に対象となります。
 - ・ 適用を受けた事業所を離職した場合も、2つの事業所以外の事業所で就労をしており、それ以外の事業所での勤務を合計して適用要件を満たす場合は、所定の手続きを経て、引き続きマルチ高年齢被保険者として適用を受けることとなります。
 - ・ 本人がハローワークに申出を行った日から被保険者となるため、**申出日より前に遡って被保険者となることはできません。**
 - ・ マルチジョブホルダーがマルチ高年齢被保険者となった日から**雇用保険料の納付義務が発生**します。

雇用保険マルチジョブホルダー制度の概要

マルチ高年齢被保険者となるための手続等

- 通常、雇用保険の被保険者に関する手続は、事業主が行いますが、雇用保険マルチジョブホルダー制度は、基本的に、マルチ高年齢被保険者としての適用を希望する本人が手続を行う必要があります。
ただし、資格喪失する際の事由が、マルチ高年齢被保険者の死亡等である場合には、例外的に事業主に届出を行っていただきます。
- 手続に必要な証明（雇用の事実や所定労働時間など）は、本人が事業主に記載を依頼して、適用を受ける2社についての必要な書類（詳細は5ページを参照）を揃えてハローワークに申し出ます。
事業主は、労働者から証明を求められた場合は、速やかにその証明を行わなければなりません。また、事業主は、マルチジョブホルダーが申出を行ったことを理由として、不利益な取扱いを行ってはいけません。
- なお、どうしても事業主が必要な証明等を行わない場合は、ハローワークから事業主に對して確認を行います。
- また、当該手続は、電子申請での届出は行っておりませんのでご留意願います。
- このパンフレットでは、マルチジョブホルダーが行う手続（事業主の対応が必要になる手続を含む）を解説します。ご不明な点は、お近くのハローワークにお問い合わせください。

基本的な手続の流れ



マルチジョブホルダー雇入・資格取得届の具体的な手続

マルチジョブホルダーを雇い入れた場合／マルチジョブホルダーになった場合

手続に必要な書類や確認資料は各詳細ページをご確認ください。

マルチジョブホルダー本人 (申出人)の手続

2社それぞれの事業主 (A社・B社)の手続

ステップ1

- ・お近くのハローワーク又は厚生労働省HPから「雇用保険マルチジョブホルダー雇入・資格取得届」(マルチ雇入届)、個人番号登録・変更届、被保険者資格取得時アンケートを入手
- ・2社分(A社とB社)のマルチ雇入届に、申出人記載事項を記入する→記入方法は4ページを参照
- ・A社とB社にマルチ雇入届の記入と確認資料の交付を依頼する

ステップ2

申出人からマルチ雇入届の記載依頼を受けたら、速やかに事業主記載事項を記入し、確認資料(写し可)と併せて申出人へ交付する
→記入方法は5ページを参照

ステップ3

申出人の住居所を管轄するハローワーク(住居所管轄ハローワーク)に、以下の書類を提出する(郵送可)

- 事業主から交付されたマルチ雇入届と確認資料(2社分)
- 個人番号登録・変更届 →記入方法は6ページを参照
- 被保険者資格取得時アンケート
- 本人確認資料と個人番号の確認できる資料

※住居所管轄以外のハローワークでは受付できません

住居所管轄ハローワーク

確認のうえ、
それぞれ通知(郵送)

ステップ4

住居所管轄ハローワークから交付される以下の6点を保管する

- 雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届…①A社分、②B社分
- 雇用保険マルチジョブホルダー雇入・資格取得確認通知書(本人通知用)…③A社分、④B社分
- 雇用保険被保険者証…⑤
- 被保険者資格喪失時アンケート…⑥

※特に①、②、⑤、⑥は離職した際に使用しますので、大切に保管してください

ステップ4

住居所管轄ハローワークからA社とB社宛に交付される「雇用保険マルチジョブホルダー雇入・資格取得確認通知書(事業主通知用)」を保管する

※通知書に記載された申出・資格取得年月日からA社の事業主とB社の事業主のいずれにも雇用保険料の納付義務が発生します

マルチジョブホルダー雇入・資格取得届の具体的な手続

マルチジョブホルダーを雇い入れた場合／マルチジョブホルダーになった場合

マルチ雇入届の記載例／申出人の記載事項

申出人は、下記の赤字部分を記載例に沿ってA社とB社それぞれ1枚ずつ記載してください。

様式第1号（第65条の6関係）
雇用保険マルチジョブホルダー雇入・資格取得届

標準種別
10801

1. 被保険者番号
9999-999999-9

2. 被保険者氏名
労働 太郎

3. 性別
1

4. 生年月日
43-310405

5. 事業所番号
00000000000000000000

6. マルチジョブの被保険者となったことの原因
1 新規採用
2 退任定年退職時の埋
3 その他

7. 賃金（支払の総額＝賃金月額；単位千円）
00000000000000000000

8. 雇入年月日
00000000000000000000

9. 雇用形態
1 日雇
2 派遣
3 単発・短期
4 有期契約
5 労働協約
6 船員
7 その他

10. 職種
11. 就職経路
1 安定雇用
2 自己雇
3 見込紹介

12. 1週間の所定労働時間
00000000000000000000

13. 契約期間の定め
1 有
2 無

14. 雇入時被保険者種類
00 (11 要年齢被保険者(55歳以上))

15. 申出・資格取得年月日
00000000000000000000

住所 東京都文京区00X-X-X
記載年月日 令和 4年 1月 1日

申出人 氏名 労働 太郎
電話番号 03-XXXX-XXXX

事業主 氏名 飯田橋 公共職業安定所長 殿
電話番号

所長 次長 課長 係長 係 操作者

確認通知 令和 年 月 日

1. 被保険者番号

- 過去に雇用保険の被保険者となることがある場合は、当時の被保険者証に記載されている番号を記載してください（「0」も省略しない）。
- 昭和56年7月6日以前に交付されている被保険者証の場合は下段10桁のみ記載してください。
- 過去に被保険者証の交付を受けていない場合や番号が不明の場合は、記載は不要です。

2. 被保険者氏名

- 被保険者証の交付を受けている場合は被保険者証に記載されているとおり記載してください。
- カタカナで姓と名の間を1枠空けて記載してください。

3. 性別

- 該当する性別の番号を記載ください。

4. 生年月日

- 生年月日を記載してください（該当する元号の番号を記載し、年月日が1桁の場合はそれぞれ十の位に0を付加して2桁で記載してください）。

11. 就職経路

- 申出人が就職に至った経緯を原則1～3で記載してください。
- 申出人の郵便番号、住所、氏名、電話番号を記載してください。
- 記載年月日は、記載した日を記載してください（記載年月日＝申出年月日ではないのでご注意ください）。
- 提出先は住居所管轄ハローワークを記載してください。

マルチジョブホルダー雇入・資格取得届の具体的な手続

マルチジョブホルダーを雇い入れた場合／マルチジョブホルダーになった場合

マルチ雇入届の記載例／事業主の記載事項

事業主は、下記の赤字部分を記載例に沿って記載し、確認書類を準備してください。

様式第1号（第65条の6関係）
雇用保険マルチジョブホルダー雇入・資格取得届

標準種別 10801

1. 被保険者番号 9999-9999999-9

2. 被保険者氏名 フリガナ（カタカナ）
労働 太郎

3. 性別 1 (1男 2女)

4. 生年月日 3-31-04-05

5. 事業所番号 5 1111-111111-1

6. マルチジョブの被保険者となったことの原因 1

7. 賃金（支払の総額・賃金月額・単位千円） 4-44

8. 雇入年月日 5-04-01-10

9. 雇用形態 3

10. 職種 0310

11. 就職経路 1

12. 1週間の所定労働時間 121000

13. 契約期間の定め 2

14. 雇入時被保険者種類 00

15. 申出・資格取得年月日 00-00-00-00

事業主名 株式会社 雇用保険 東京支店

住所 東京都文京区〇〇X-X-X

中出人氏名 労働 太郎

電話番号 03-XXXX-XXXX

住所 東京都千代田区〇〇X-X-X

事業主氏名 株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用 太郎

電話番号 03-0000-0000

飯田橋 公共職業安定所長 殿

確認通知 令和 年 月

5. 事業所番号
・「0」も省略せず、11桁すべて記載してください。
※雇用保険の成立手続が済んでいない場合は、別途手続が必要です。

6. マルチジョブの被保険者となったことの原因
・必要に応じて申出人に確認の上、該当する区分に従い、記載してください。
・その他に該当する場合は、事業所名欄右の備考欄に様式の裏面「○事業主の記載事項2（3）イ～ホ」のいずれかを記載してください。

7. 賃金
・賃金月額は、賞与その他臨時的賃金を除いた採用時に定められた賃金のうち、毎月決まって支払われるべき賃金の月額（支払総額）を千円単位（千円未満四捨五入）で記載してください。

8. 雇入年月日
・試用期間、研修期間を含む雇入れの初日を記載してください。

9. 雇用形態
・派遣労働者の場合（船員を除く）は「2」
・派遣労働者または船員以外は「3」
・船員の場合は「6」
を記載してください。

10. 職種
・様式の裏面「○事業主の記載事項6」の区分に従い、記載してください。

12. 1週間の所定労働時間
・記載年月日現在における1週間の所定労働時間を記載してください。

13. 契約期間の定め
・有期契約の場合は、その期間を記載してください。

主な確認資料（添付書類）について

- ・賃金台帳、出勤簿（原則、記載年月日の直近1か月分）
- ・労働者名簿
- ・雇用契約書
- ・労働条件通知書、雇入通知書
- ・役員、事業主と同居している親族及び在宅勤務者等といった労働者性の判断を要する場合は、別途確認資料が必要となります。

※添付書類の省略はできないため、準備をお願いいたします。

事業主が法人である場合は、その主たる事業所の郵便番号、所在地、法人の名称、電話番号とともに、代表者の役職と氏名を付記してください。

マルチジョブホルダー雇入・資格取得届の具体的な手続

マルチジョブホルダーを雇い入れた場合／マルチジョブホルダーになった場合

個人番号登録・変更届の記載例／申出人の記載

申出人は、下記の赤字部分を記載例に沿って記載してください。
 マイナンバーは、雇用保険の各種申請・届出を行う際の様式において、記載が必要な事項として、厚生労働省令で定められています。

■ 様式第18号の2（第14条、第65条の11、附則第1条の3関係）（第1面）

個人番号登録・変更届

標準
字体 0123456789

（必ず第2面の注意事項を読んだから記載してください。）

様式種別 11701	1. 届出区分 1 (1 新規) (2 変更)	
2. 個人番号 00000000000000	3. 変更前個人番号 	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。
4. 被保険者番号 9999-999999-9	日雇労働被保険者番号 	
5. 氏名（カタカナ） ロウトウ タロウ	6. 性別 1 (1 男) (2 女)	
7. 被保険者氏名（ローマ字）（アルファベット大文字で記入してください。） 		
被保険者氏名（続き（ローマ字）） 		
8. 生年月日 3-310405 (2 大正 3 昭和) <small>元号 年 月 日 (4 平成 5 令和)</small>		
9. 事業所名 		
10. 〈フリガナ〉 変更前氏名 	11. 氏名変更年月日 	令和 年 月 日

メモ欄

雇用保険法施行規則第14条、第65条の11、附則第1条の3の規定により上記のとおり雇用保険被保険者の個人番号について届けます。

住 所 〒112-0000 東京都文京区〇〇X-X-X

事業主 氏 名 労働 太郎 令和 4 年 1 月 10 日

又は 氏 名 労働 太郎

本人 電話番号 03-XXXX-XXXX

飯田橋 公共職業安定所長 殿

社会保険 労務士 記載欄	所属年月日	業種(得意業)	氏 名	電話番号

所 長	次 長	課 長	係 長	係	操作者	
--------	--------	--------	--------	---	-----	--

マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届の具体的な手続

マルチジョブホルダーが離職した場合／いずれか一方事業所で週所定5時間未満又は20時間以上となった場合／2つの事業所の合計が週所定労働20時間未満となった場合等

手続に必要な書類や確認資料は各詳細ページをご確認ください。

マルチジョブホルダー本人 (申出人)の手続

2社それぞれの事業主 (A社・B社)の手続

ステップ1

- ・資格取得申請の際に交付された2社分(A社とB社)の「雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届」(マルチ喪失届)に、申出人記載事項を記入する → 記入方法は8ページを参照
- ・A社とB社にマルチ喪失届の記入と確認資料の交付を依頼する
- ・失業等給付の受給を予定している場合は、雇用保険被保険者離職証明書(離職証明書)の交付も併せて依頼する

注: 1社の週所定労働時間が5時間未満又は20時間以上となった場合も、申出人はマルチ喪失届を提出する必要があります

ステップ3

申出人の住居を管轄するハローワーク(住居管轄ハローワーク)に、被保険者でなくなった日の翌日から10日以内に、以下の書類を提出する(郵送可)

- 事業主から交付されたマルチ喪失届と確認資料(2社分)
- 離職証明書(失業等給付受給予定の場合)(2社分)
- 被保険者資格喪失時アンケート
- 本人確認資料

注: A社のみ離職してB社での勤務は継続するような場合でも、マルチ喪失届や離職証明書はA社、B社の両社の分が必要です。(B社でも被保険者でなくなるため、また、失業等給付の受給のためには、両社での被保険者期間の確認が必要となるため)

離職等の事実のあった日の翌日から、被保険者ではなくなります。
※郵送申請の場合、紛失等を防止するため簡易書留等の送達記録が残る方法で送付して下さい。

住居管轄ハローワーク

確認のうえ、それぞれ通知(郵送)

ステップ4-1 失業等給付を受給予定の場合

住居管轄ハローワークから交付される以下の書類のうち①、②、⑤、⑥は保管する。失業等給付の受給手続を行う際、③と④を住居管轄ハローワーク(給付窓口)に提出する

- 「雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失確認通知書(本人通知用)」…①A社分、②B社分
- 「離職票-1」(兼「雇用保険被保険者資格喪失確認通知書(被保険者通知用)」)…③
- 「離職票-2」…④合算分、⑤A社分、⑥B社分

ステップ4-2 失業等給付を受給しない場合

住居管轄ハローワークから交付される以下の2点を保管する

- 「雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失確認通知書(本人通知用)」…①A社分、②B社分

ステップ2

- ・申出人からマルチ喪失届の記載依頼を受けたら、速やかに事業主記載事項を記入し、確認資料(写し可)と併せて申出人へ交付する → 記入方法は9ページを参照
- ・離職証明書の交付依頼があった場合はこれを作成し、併せて申出人へ交付する

注: 週所定労働時間が20時間以上の条件で雇用する事業主は雇用保険資格取得の手続が必要です

※住居管轄以外のハローワークでは受付できません

ステップ4

- ・住居管轄ハローワークからA社とB社宛に交付される「雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失確認通知書(事業主通知用)」及び「離職証明書(事業主控)」(作成した場合)を保管する

※通知書に記載されたマルチジョブ離職年月日から雇用保険料の納付義務が消滅します

注: 3社以上で雇用されていて、マルチ雇入届を行った2社(A社とB社)の週所定労働時間が20時間未満となった場合でも、他社(C社、D社など)を含めた2社での週所定労働時間が20時間以上であれば、マルチ喪失届(A+B)提出後、改めてマルチ雇入届(A+C、B+C、C+Dなど)の提出が必要です。

マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届の具体的な手続

マルチジョブホルダーが離職した場合／いずれか一方の事業所で週所定労働時間5時間未満又は20時間以上となった場合／2つの事業所の週所定労働時間の合計が20時間未満となった場合等

マルチ喪失届の記載例／申出人の記載事項

申出人は、下記のいずれかの様式の赤字部分を記載例に沿ってA社とB社それぞれ1枚ずつ記載してください。

例) A社を離職または週所定労働時間が変更となり、B社は雇用契約に変更がないケース

【A社】マルチ喪失届（離職等した事業所の場合）

様式第2号（第65条の8関係）
雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届

標準種別 **10803**

1. 喪失届番号 **9999-999999-9**

2. 事業所番号 **1111-11111-1**

3. 申出・資格喪失年月日 **5-040110**

4. マルチジョブ離職年月日 **5-040110**

5. マルチジョブ喪失理由 **1**

6. 1週間の所定労働時間 **4**

被保険者氏名	性別	生年月日	雇入届被保険者種別	退職年月日	任意所得者の 支払済番号	雇用形態
田村 知子	男	3-310405	高齢者 (65歳以上)		13010	パートタイム
雇入年月日または1週間の所定労働時間	1000		事業所名称	株式会社 雇用保険 池袋支店		
週所定労働時間に変更があった場合		変更前: 週 (10) 時間 → 変更後: 週 (4) 時間				

雇用保険法施行規則第65条の8第1項の規定により、上記のとおり届けます。

〒112-0000
住 所 東京都文京区〇〇X-X-X

記載年月日 令和 4年 7月 20日

申 出 人 氏 名 田村 太郎

電 話 番 号 03-XXXX-XXXX

住 所

事 業 主 氏 名

電 話 番 号

飯田橋 公共職業安定所長 殿

所長	次長	課長	係長	係	操作者	社会保険 労務士 記載欄	氏 名	電話番号
----	----	----	----	---	-----	--------------------	-----	------

「週所定労働時間に変更があった場合」欄

- 週所定労働時間に変更があった場合は、変更前の1週間の所定労働時間と変更後の1週間の所定労働時間をそれぞれ記載してください。
- 申出人の郵便番号、住所、氏名、電話番号を記載してください。
- 記載年月日は、記載した日を記載してください。
- 提出先は住居所管轄ハローワークを記載してください。

【B社】マルチ喪失届（雇用が継続しており、雇用契約に変更がない事業所の場合）

様式第2号（第65条の8関係）
雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届

標準種別 **10803**

1. 喪失届番号 **9999-999999-9**

2. 事業所番号 **0000-000000-0**

3. 申出・資格喪失年月日 **5-040110**

4. マルチジョブ離職年月日 **5-040110**

5. マルチジョブ喪失理由 **1**

6. 1週間の所定労働時間 **1600**

被保険者氏名	性別	生年月日	雇入届被保険者種別	退職年月日	任意所得者の 支払済番号	雇用形態
田村 知子	男	3-310405	高齢者 (65歳以上)		13010	パートタイム
雇入年月日または1週間の所定労働時間	1600		事業所名称	株式会社 マルチジョブ 池袋支店		
週所定労働時間に変更があった場合		変更前: 週 () 時間 → 変更後: 週 () 時間				

雇用保険法施行規則第65条の8第1項の規定により、上記のとおり届けます。

〒112-0000
住 所 東京都文京区〇〇X-X-X

記載年月日 令和 4年 7月 20日

申 出 人 氏 名 田村 太郎

電 話 番 号 03-XXXX-XXXX

住 所

事 業 主 氏 名

電 話 番 号

飯田橋 公共職業安定所長 殿

所長	次長	課長	係長	係	操作者	社会保険 労務士 記載欄	氏 名	電話番号
----	----	----	----	---	-----	--------------------	-----	------

雇用が継続しており、雇用契約に変更がない場合は、申出人の郵便番号、住所、氏名、電話番号、記載年月日、提出先のみを記載してください。

マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届の具体的な手続

マルチジョブホルダーが離職した場合／いずれか一方の事業所で週所定労働時間5時間未満又は20時間以上となった場合／2つの事業所の週所定労働時間の合計が20時間未満となった場合等

マルチ喪失届の記載例／事業主の記載事項

事業主は、下記のいずれかの様式の赤字部分を記載例に沿って記載し、確認資料を準備してください。

【A社】マルチ喪失届（離職等した事業所の場合）

様式第2号（第65条の8関係）
雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届

標準種別 10803
1. 地域番号 9999-999999-9
2. 届出番号 1111-111111-1
3. 申出・資格取得年月日 5-040110

4. マルチジョブ離職年月日 5-040715
5. マルチジョブ喪失原因 59
6. 1週間の所定労働時間 10006

被保険者氏名	性別	生年月日	加入届付被保険者種別	転勤年月日	住居所在地の郵便番号	届出希望
田中 知子	男	3-310405	高年齢 (65歳以上)		13010	パートタイム
加入年月日または1週間の所定労働時間		1000	事業所名	株式会社 雇用保険 池袋支店		
週所定労働時間に変更があった場合	変更前: 週 (10) 時間 → 変更後: 週 (4) 時間					
9欄で9を選択した場合の記載	1週間の所定労働時間が5時間未満となったため。					

住 所 〒112-0000 東京都文京区〇〇X-X-X
申出人 氏 名 労働 太郎
電話 番号 03-XXXX-XXXX
〒100-0013
住 所 東京都千代田区麹町〇〇X-X
事業主 氏 名 株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用 太郎
電話 番号 03-1111-1111

4. マルチジョブ離職年月日

・5欄に記載した原因のあった年月日（5欄に6または7を記載した場合はその前日）を「0」も省略せず6桁で記載してください。

5. マルチジョブ喪失原因 （詳細は別紙Q & A参照）

・必要に応じて申出人に確認の上、様式の裏面「○事業主の記載事項2」を参考に該当する区分に従い、記載してください。
・「5欄で9を選択した場合の詳細」欄は、9を選択していない場合は記載不要です。

6. 1週間の所定労働時間

・4欄に記載した年月日現在の当該事業所における1週間の所定労働時間を記載してください。

事業主が法人である場合は、その主たる事業所の郵便番号、所在地、法人の名称、電話番号とともに、代表者の役職と氏名を付記してください。

主な確認資料（添付書類）について

- ・賃金台帳、出勤簿（離職票交付希望ありの場合は原則12か月分、交付希望なしの場合は原則1か月分）
 - ・労働者名簿
 - ・離職理由の分かる資料 例) 退職願、雇用契約書、解雇予告通知書
- 詳細は最寄りのハローワークへご相談ください。

【B社】マルチ喪失届（雇用が継続しており、雇用契約に変更がない事業所の場合）

様式第2号（第65条の8関係）
雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届

標準種別 10803
1. 地域番号 9999-999999-9
2. 届出番号 0000-000000-0
3. 申出・資格取得年月日 5-040110

4. マルチジョブ離職年月日 5-040715
5. マルチジョブ喪失原因 59
6. 1週間の所定労働時間 16006

被保険者氏名	性別	生年月日	加入届付被保険者種別	転勤年月日	住居所在地の郵便番号	届出希望
田中 知子	男	3-310405	高年齢 (65歳以上)		13010	パートタイム
加入年月日または1週間の所定労働時間		1600	事業所名	株式会社 マルチジョブ 池袋支店		
週所定労働時間に変更があった場合	変更前: 週 () 時間 → 変更後: 週 () 時間					
9欄で9を選択した場合の記載	別の事業所で1週間の所定労働時間が5時間未満となったため。					

住 所 〒112-0000 東京都文京区〇〇X-X-X
申出人 氏 名 労働 太郎
電話 番号 03-XXXX-XXXX
〒100-0013
住 所 東京都千代田区麹町〇〇〇-〇-〇
事業主 氏 名 株式会社 マルチジョブ 代表取締役 マルチ 太郎
電話 番号 03-1111-1111
飯田橋 公共職業安定所長 捺

4. マルチジョブ離職年月日

・離職した事業所の「4. マルチジョブ離職年月日」を申出人に確認の上、記載してください。

5. マルチジョブ喪失原因 （詳細は別紙Q & A参照）

・雇用が継続しており、雇用契約に変更がない事業所の場合も、離職した事業所の喪失に伴い、記載は必要となりますので、申出人に確認の上、記載してください。

6. 1週間の所定労働時間

・4欄に記載した年月日現在の当該事業所における1週間の所定労働時間を記載してください。

事業主が法人である場合は、その主たる事業所の郵便番号、所在地、法人の名称、電話番号とともに、代表者の役職と氏名を付記してください。

確認資料（添付書類）について

離職票の交付希望がない場合は不要です。交付希望ありの場合は賃金支払基礎日数の分かる書類（出勤簿やタイムカード等）。

マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届の具体的な手続

マルチジョブホルダーが離職した場合／いずれか一方の事業所で週所定労働時間5時間未満又は20時間以上となった場合／2つの事業所の週所定労働時間の合計が20時間未満となった場合等

離職証明書の記載例

事業主は、申出人から離職証明書の交付依頼があった場合は下記のとおり作成し、確認資料を準備してください。

【A社】離職証明書（離職等した事業所の場合）

記載方法は、通常の被保険者と同様です。

厚生労働省ホームページ「雇用保険事務手続の手引き」をご参照ください。

（第5章 被保険者についての諸手続 > 雇用保険被保険者離職証明書の記載例）

※検索サイトで以下のキーワードを検索するか、右の二次元バーコードからアクセスしてください。

厚生労働省 雇用保険事務手続の手引き **検索**



【B社】離職証明書（雇用が継続しており、雇用契約に変更がない事業所の場合）

記載方法は、離職した事業所の場合と同様です。

離職証明書の⑦、⑩、⑪、⑫、⑭、⑯欄は、記載不要なので、以下のように斜線を引いてください。

雇用保険被保険者離職証明書（事業主控）									
① 被保険者番号	99999-999999999-9	フリガナ	ワケキ 大輔	③ 性別	男	④ 生年月日	4 7 15	⑤ 年齢	47
② 事業主番号	00000-000000000-0	事業主氏名	労働 大単	⑥ 雇用形態	常勤	⑦ 雇用開始年月日	112-0000	⑧ 雇用終了年月日	4 7 15
⑨ 名称	株式会社 マルチジョブ 法政支店	⑩ 事業所の名称	東京都文京区〇〇〇-〇-〇	⑪ 住所	東京都千代田区〇〇〇-〇-〇	⑫ 郵便番号	〒112-0000	⑬ 電話番号	03-XXXX-XXXX
⑭ 事業主住所	東京都千代田区〇〇〇-〇-〇	⑮ 事業主代表者	代表取締役 マルチ 太郎	⑯ 事業主代表者住所	東京都千代田区〇〇〇-〇-〇	⑰ 事業主代表者電話番号	03-XXXX-XXXX	⑱ 事業主代表者Eメール	
⑲ 離職の日以前の賃金支払状況等									
⑲-1 賃金支払基礎日数	⑲-2 賃金支払基礎日数	⑲-3 賃金	⑲-4 賞与	⑲-5 退職金	⑲-6 備考				
7月	16日	16日				(この欄は、斜線を引いてください。)			
8月	16日	16日							
9月	16日	16日							
10月	16日	16日							
11月	16日	16日							
12月	16日	16日							
1月	16日	16日							
2月	16日	16日							
3月	16日	16日							
4月	16日	16日							
⑳ 備考									
<p>① 雇用継続によるもの</p> <p>② 退職金</p> <p>③ 賞与</p> <p>④ その他</p> <p>⑤ 労働契約の更新によるもの</p> <p>⑥ 労働契約の更新によるもの</p> <p>⑦ 労働契約の更新によるもの</p> <p>⑧ 労働契約の更新によるもの</p> <p>⑨ 労働契約の更新によるもの</p> <p>⑩ 労働契約の更新によるもの</p> <p>⑪ 労働契約の更新によるもの</p> <p>⑫ 労働契約の更新によるもの</p> <p>⑬ 労働契約の更新によるもの</p> <p>⑭ 労働契約の更新によるもの</p> <p>⑮ 労働契約の更新によるもの</p> <p>⑯ 労働契約の更新によるもの</p> <p>⑰ 労働契約の更新によるもの</p> <p>⑱ 労働契約の更新によるもの</p> <p>⑲ 労働契約の更新によるもの</p> <p>⑳ 労働契約の更新によるもの</p>									

- ※ 1 雇用が継続しており、雇用契約に変更がない場合は、賃金額や離職理由の分かる書類は不要です。賃金支払基礎日数の分かる書類（出勤簿やタイムカード等）のみ準備してください。
- ※ 2 離職年月日は、申出人に確認の上、記載してください。

高年齢求職者給付金の受給手続

1 高年齢求職者給付金の対象となる方

マルチ高年齢被保険者であった方が失業した場合に支給される手当を高年齢求職者給付金といいます。高年齢求職者給付金の支給を受けるには、次の(1)、(2)の要件をすべて満たしている必要があります。

(1) 離職の日以前**1年間**に、被保険者期間が通算して**6か月以上**あること。

2つの事業所における賃金支払基礎日数を合計した日数が11日以上である月を1か月として計算します。

被保険者期間とは、雇用保険の被保険者であった期間のうち、離職日から1か月ごとに区切っていった期間に賃金支払いの基礎となった日数が11日以上ある月を1か月と計算します。なお、賃金支払基礎日数が11日以上のある月が6か月ない場合は、賃金の支払の基礎となった時間数が80時間以上の月を1か月として計算します。

(2) 失業の状態にあること。

離職し、「就職したいという積極的な意思といつでも就職できる能力（健康状態・家庭環境など）があり積極的に求職活動を行っているにもかかわらず、就職できない状態」にある方をいいます。

※家事に専念する予定であるなど、就職する意思・能力がない場合には支給を受けられません。

※1つの事業所を退職したことで資格喪失を行った場合等で、もう1つの事業所で就労が続いているのであれば、失業の認定時に就労の申告が必要です（週所定労働時間が2社合計で20時間未満となり資格喪失を行った場合も、失業の認定時に就労の申告が必要です）。

2 給付を受ける手続（必要書類）

高年齢求職者給付金を受給するには、喪失手続（6ページ）を行った後に、次のものをお持ちの上、給付窓口へご相談ください

1. 離職票—1、離職票—2

2. マイナンバーカード

マイナンバーカードをお持ちでない方は、次の(1)個人番号と(2)身元（実在）確認書類をお持ちください。

(1) 個人番号確認書類（いずれか1種類）：

通知カード、個人番号の記載のある住民票（住民票記載事項証明書）

(2) 身元（実在）確認書類：

①のうちいずれか1種類。①の書類をお持ちでない方は、②のうち異なる2種類（コピー不可）

①運転免許証、運転経歴証明書、官公署が発行した身分証明書・資格証明書（写真付き）など

②公的医療保険の被保険者証、児童扶養手当証書など

3. 写真1枚（最近の写真、正面上半身、縦3.0cm×横2.4cm）

手続の都度、マイナンバーカードを提示できる場合は不要です。

4. 本人名義の預金通帳またはキャッシュカード（一部の金融機関を除く）

3 給付額

原則として、離職の日以前の6か月に支払われた賃金の合計※を180で割って算出した金額（賃金日額）のおよそ5割～8割となる「基本手当日額」の30日または50日分が一時金として支給されます。

※2つの事業所のうち1つの事業所のみを離職した場合は、離職していない事業所の賃金は含めません。

（例えば、事業所Aと事業所Bの2社でマルチ高年齢被保険者だった方が事業所Aのみを離職した場合、事業所Aで支払われていた賃金のみ（事業所Bは含めない）で給付額が算定されることとなります。）

およその計算式

基本手当日額		
賃金日額		
$\left(\frac{\text{離職以前6か月の賃金の合計}}{180} \right) \times (50\sim 80\%)$		
被保険者であった期間	1年未満	1年以上
高年齢求職者給付金の額	30日分	50日分

公共職業安定所等の所在地・管轄区域のご案内

公共職業安定所等の所在地と管轄区域は、厚生労働省ホームページでご案内しています。
検索サイトで以下のキーワードを検索するか、二次元バーコードからアクセスしてください。



〇〇労働局 公共職業安定所 管轄区域 **検索**

二次元バーコードからアクセスし、次のページで管轄区域を確認できます。
[00 労働局名](#) > [管轄一覧表](#) (公共職業安定所 右側)