单位失业人员名单告知表

单位名称（盖章）： 单位社会保险编号： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 个人社会保险编号 | 姓 名 | 性别 | 身份证号码 | 参加工作时间 | 终止（解除）劳动合同时间 | 失业保险缴费年限（起止年月） | 失业原因 | 失业待遇领取地 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

单位经办人： 联系电话： 单位负责人：

温馨提示：1.“失业保险缴费年限（起止年月）”栏填写该人在本单位及其他单位缴纳失业保险缴费的起止年月，如无法确认在其他单位的缴费情况，则填写该人在本单位缴纳失业保险缴费的起止年月；

 2.“失业原因”栏可填“判刑/劳教”、“合同期满”、“开除”、“因单位原因接触劳动合同”、“因个人原因解除劳动合同”、“劳动者违反相关法律法规，用人单位解除劳动合同”、“终止合同”；

3.“失业待遇领取地”栏填失业人员原工作所在地或户口所在地。