

雇用保険被保険者異動事務処理依頼書

(依頼日: 令和__年__月__日 持参・電話・FAX)

枝番号	0- 2-	事業所番号	1907-		事業所所在地 事業所名	〒	TEL: FAX:				
資格取得	被保険者番号 又は前勤務先	フリガナ 氏名	性別	生年月日	被保険者の住所・居所	雇入年月日	仕事内容	賃金月額	被保険者の種類	1週間の労働時間	PC
	新・再		男・女	昭和・平成 年 月 日	〒	令和 年 月 日	契約期間 有・無	月給 日給 時給 円	一般 短時間 他()		
	新・再		男・女	昭和・平成 年 月 日	〒	令和 年 月 日	契約期間 有・無	月給 日給 時給 円	一般 短時間 他()		
	新・再		男・女	昭和・平成 年 月 日	〒	令和 年 月 日	契約期間 有・無	月給 日給 時給 円	一般 短時間 他()		
<p>《添付書類》 労働者名簿及び雇入年月日の分かる出勤簿またはタイムカードの写し ※契約期間がある場合 年 月 日～ 年 月 日</p> <p>※ 雇入年月日は見習い期間(試用期間)を含めた日になります。 20時間～30時間は労働契約書のコピー (契約更新の条項 有・無)</p>											
資格喪失その他	被保険者番号	フリガナ 氏名	性別	離職等の年月日	離職等の理由	被保険者の住所 電話番号	離職票の交付	給与の締日等	給与形態	1週間の労働時間	
			男・女	令和 年 月 日		〒 ()	不要 必要	日締 日払	月給 日給 他()		
			男・女	令和 年 月 日		〒 ()	不要 必要	日締 日払	月給 日給 他()		
			男・女	令和 年 月 日		〒 ()	不要 必要	日締 日払	月給 日給 他()		
<p>《添付書類》 離職日の分かる出勤簿またはタイムカードの写し、退職日が証明できるもの(退職願写し又は、労働者名簿)</p> <p>※ 離職票が必要な場合には、離職日の前 12か月分の出勤簿またはタイムカードの写しと</p> <p>離職日の前 12か月分の賃金台帳または給与明細の写し</p>											
備考	<p>**外国人労働者の取得・喪失の際はパスポートまたは外国人登録証の写しを添付して下さい。(国籍・在留資格・在留期間の確認が必要です)**</p> <p>取得・喪失の際は12桁のマイナンバーが必要になりますので分かるように余白へ記載してください。なお、手続きのみに使用し番号の保管はしません。</p>										