

# 雇用保険事務依頼書(兼労働者名簿)

※重要 マイナンバーがないと手続きできませんので必ずお知らせください

## ◎ 被保険者の

ふりがな		
氏名		男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	※外国人の方は取得、喪失とも 在留カードが必要です
住所	〒 TEL	

◎資格取得時(新規雇用の方) ※試用期間中も被保険者となります。  
事業主と同居の親族、役員等は原則被保険者になれません。ご相談ください。

雇入年月日	令和 年 月 日
職種	
給与形態	月給 ・ 日給 ・ 時給( 円) 月額にすると( )円
就職経路	安定所紹介 ・ 自己就職 ・ 民間紹介
被保険者番号か職歴	※必ず本人に確認下さい
契約期間の定め	有 ・ 無 (※有りの方は雇用契約書必要)
1週間の所定労働時間	週 ( )時間 ※他の労働者より労働時間の短い方は契約書が必要です

※出勤簿も必要です。また雇用から6ヶ月以上経過後の手続きには6ヶ月分の出勤簿と賃金台帳、遅延理由書が必要になります

◎資格喪失時(退職された時) ※マイナンバーがないと手続きできませんので必ずお知らせください

離職年月日	令和 年 月 日
離職票	希望 ・ 希望しない
離職理由	※契約期間満了の方は雇用契約書 定年退職の方は就業規則写し
賃金関係	月給(欠勤控除有・無) ・ 日給 ・ 時給
	( )日に締切 翌月・当月( )日払い
1週間の所定労働時間	週( )時間 ( )分

## ◎ 離職者記入欄 必書

上記のとおり相違ありません	
離職者署名捺印	(印)

\* 離職票作成時は 退職前の出勤簿、賃金台帳が1年分程度必要になります

\* 死亡の場合は死亡年月日を記入、出勤簿は不要、確認書類も不要

労働保険事務組合 菊池市商工会

電話 0968(25)1131

FAX 0968(25)1133

令和 年 月 日

住所

事業所名

印

連絡先電話番号