

雇 用 保 険 事 務 依 頼 書

事業所番号 3 8 0 6 — — — — — — — — — —											受付番号	
手続種別	フリガナ 氏 名	生年月日	性別	住所	雇用・離職・変更 年 月 日	従事業務	上段 個人番号(マイナンバー) 下段 雇用保険被保険者番号	賃金		離職票	週労働 時間	前職・離職理由 旧姓及び変更理由
								支払	月額			
取 得 喪 失 氏名変更		昭・平	男・ 女		年 月 日		— —	日給 月給 時給	万円	要 不要	時間	
取 得 喪 失 氏名変更		昭・平	男・ 女		年 月 日		— —	日給 月給 時給	万円	要 不要	時間	
取 得 喪 失 氏名変更		昭・平	男・ 女		年 月 日		— —	日給 月給 時給	万円	要 不要	時間	
取 得 喪 失 氏名変更		昭・平	男・ 女		年 月 日		— —	日給 月給 時給	万円	要 不要	時間	
取 得 喪 失 氏名変更		昭・平	男・ 女		年 月 日		— —	日給 月給 時給	万円	要 不要	時間	

上記のついて手続きを依頼いたします。

年 月 日

所在地
事業所名
電話番号 () —

印

処理状況	年 月 日	係 印
安定所に提出		
処理簿へ記入		
PCへ入力		

西条商工会議所労働保険事務組合 殿

※FAX不可

個人番号記載のためFAXでの受け付けはできません。
窓口へお持ちいただくか、郵送をお願いいたします。
特定個人情報等の取り扱いには、安全管理措置を講じる必要があります。

※ 資格取得

雇入れ日からの出勤簿又はタイムカードの写しを提出してください。また、前職確認の為、雇用保険被保険者証又は保険者証又は履歴書の写しを添付して下さい。

※ 資格喪失

離職票が必要な方は、出勤簿又はタイムカード・賃金台帳・退職願等の必要書類の写しを提出して下さい。