

# 雇用保険 被保険者連絡票

年 月 日

事業所名  
所在地  
代表者名  
TEL

印

処理番号	
枝番号	

担当者名

事業所番号

(必ずご記入下さい)	フリガナ							1週間の 所定労働 時間					
	氏名	男 ・ 女							時間	分			
	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日											
	雇用形態	常勤 ・ パート ・ 季節			賃金形態			月給 ・ 日給 ・ 時間給					
	被保険者番号				-						-		
マイナンバー													
外国籍の方 <small>※在留カード必要</small>	在留資格			在留期限	年	月	日	～	年	月	日まで	国籍	

資格取得				資格喪失			
取得年月日 (入社)	※試用期間を含め勤務初日をご記入ください 年 月 日			喪失年月日 (退職等)	※退職日当日をご記入ください 年 月 日		
職種	喪失原因 ※該当のものに○を付けてください ・自己都合退職 … 退職届の写し又は労働者名簿の写しが必要です ・会社都合退職 … 解雇通知書の写し又は聴取書が必要です ・契約期間満了 … 契約更新回数・期間が必要となりますので全ての契約書の写しが必要です ・その他( )						
賃金月額	千円						
職歴	あり ・ なし			離職票	必要 ・ 不要		
新しい順にご記入下さい				離職票が「必要」の場合	賃金締切日	毎月 日	
1.					賃金支払日	当月 ・ 翌月 日払い	
2.					交通費	有(月 円) ・ 無	
3.					離職票送付先	事業場 ・ 本人	
確認資料	・タイムカード…入社から1ヶ月以上経過している場合入社月の写しが必要です ・雇入通知書…パート契約の場合、写しが必要です ・出稼労働者手帳…季節労働者の場合、原本が必要です			確認資料	・賃金台帳、出勤簿 …離職票が必要な場合、退職日より14ヶ月分をお送りください ・「喪失原因」欄にある退職理由確認資料		
本人住所 電話番号	〒 TEL - - ※送り先が事業所の場合も本人住所をご記入ください。						
氏名変更	旧姓	変更年月日		年	月	日	
その他							

職業紹介の希望	希望する ・ 希望しない <small>↳本人住所を必ずご記入ください</small>
---------	--

送付先  
一般社団法人 名北労働基準協会労働保険事務組合  
〒462-8575 名古屋市北区清水一丁目13番1号  
TEL 052-962-0421 FAX 052-955-6858

新しいお仕事をお探しの方へ

「早く良い仕事に就く」ためには、ハローワークなど多くの機関に、求職登録を行う必要があります。当協会では約3000社の会員企業等に、求職者の皆様をご紹介する、無料職業紹介を行っております。①求人企業へのご紹介 ②ホームページへの求職者・求人企業の情報掲載 ③求職活動へのアドバイス を行います。ご希望の場合は左欄の「希望する」に○をつけてください。ご住所に詳しい「ご案内」と「求職票」をお送りいたします。詳しくは当協会ホームページ [名北労働基準協会](#) をご覧ください

