記入年月日　　年　　月　　日

雇用保険諸手続依頼書（取得･喪失兼用）事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1	被保険者番号			
2	フリガナ			
	氏　　名			
3	生年月日	大・昭・平　　年　　月　　日生	性別	男・女
4	住　　所	〒		
5	雇入日	令和　　年　　月　　日		
6	雇用原因	新規雇用・学卒雇用・パートからの切替・その他		
7	雇用形態	一般・パート・季節・日雇	期間の定め	有・無 ※有：契約書写し提出
8	給与額	月給・日給・時間給・週給	月総額	約　　,０００円
9	職　　種			
10	職　　歴	（1 欄の被保険者番号不明時に記入願います）		
11	1 週間の所定労働時間	時間　　分		
12	退職日	令和　　年　　月　　日		
13	退職理由			
14	離職票	必要　・　不要		
15	賃金締日	日		

必須

16	マイナンバー （個人番号）												
注	マイナンバー記載の際は、取扱いにご注意下さい。 ハローワークに届け出後、直ちに商工会で廃棄いたします。												

※資格取得時･･･ 1～11、16 欄を記入して下さい

雇入日の確認できる**タイムカードもしくは出勤簿の写し**を添付して下さい

※資格喪失時･･･ 2、4、12～15、16 欄を記入して下さい

離職票必要･･･ **賃金明細（７ヶ月分）、出勤簿等（１３ヶ月分）の写し**を添付して下さい

離職理由の記入及び⑯**離職者本人の判断記入と記名**が必要です

また、「退職願」「労働契約書」など退職理由がわかるものを添付して下さい

離職票不要･･･ 離職日の確認できる**出勤簿等の写し**を添付して下さい

小矢部市商工会　小矢部支所　ＦＡＸ　６７－６３５３