雇用保険被保険者異動事務処理依頼書・受領書

（依頼日：令和＿＿年＿＿月＿＿日）　（引渡日：令和＿＿年＿＿月＿＿日）

枝番号：　0－ 2－	事業所番号：　事業所所在地 事業所名	印　担当者名 電話番号： FAX番号：

注意：原則として、個人事業主や法人の役員等（代表取締役・取締役・監査役）、および代表者（個人事業主・法人の代表者）の同居親族は、雇用保険の被保険者となりません。

資格取得	被保険者番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	雇用期間の定めの有無	雇入年月日	職種	就職経路	役員	代表者の同居親族	賃金（月額換算）	被保険者の種類	労働時間（1週間）	前勤務先名・期間
新・再			男・女	昭和・平成 年　月　日	・無し ・有り （　・　・　～　・　・　）	令和 年　月　日		安定所 自己就職 民間紹介 把握なし	該当 非該当	該当 非該当	月給 日給 時給　千円	一般 パート 他（　）		・勤務先名 ・勤務期間
新・再			男・女	昭和・平成 年　月　日	・無し ・有り （　・　・　～　・　・　）	令和 年　月　日		安定所 自己就職 民間紹介 把握なし	該当 非該当	該当 非該当	月給 日給 時給　千円	一般 パート 他（　）		・勤務先名 ・勤務期間
新・再			男・女	昭和・平成 年　月　日	・無し ・有り （　・　・　～　・　・　）	令和 年　月　日		安定所 自己就職 民間紹介 把握なし	該当 非該当	該当 非該当	月給 日給 時給　千円	一般 パート 他（　）		・勤務先名 ・勤務期間

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・変更等の理由 （詳細に記載してください）	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	労働時間（1週間）	離職票受領印
			男・女	令和 年　月　日		〒 （　　）	不要・必要	日締・日払	月給 日給 時給		
			男・女	令和 年　月　日		〒 （　　）	不要・必要	日締・日払	月給 日給 時給		
			男・女	令和 年　月　日		〒 （　　）	不要・必要	日締・日払	月給 日給 時給		

添付書類（必須）

雇用保険資格取得　（雇入日翌月の10日までに手続きが必要です。 ※雇入れ年月日は見習い期間を含めた日になります。）
⇒①労働者名簿 ②雇入年月日が確認できる書類（タイムカード・出勤簿など） ③雇入通知書（短時間就労者のみ） ④マイナンバー（番号のみ）
※外国人の場合在留カード

雇用保険資格喪失　（離職日翌日から10日以内に手続きが必要です。）
⇒①離職者本人の退職願いの写し又は指定の退職理由書 （定年等の場合は就業規則）
②労働者名簿の写し　③雇入通知書の写し（短時間就労者のみ）
④離職日の前、13か月分（月11日以上の出勤）のタイムカード（又は出勤簿）の写し
⑤　〃　〃　の賃金台帳（通勤手当等諸手当の給料明細の分かるもの）の写し ⑥マイナンバー（番号のみ）
※外国人の場合在留カード

備考＊

受付者（　　）
引渡者（　　）
引渡方法（窓口・郵送）

コピーしてご利用下さい。北杜市商工会　（TEL）0551-32-1211　（FAX）0551-32-1215）　＊ … 事務組合記入　R7.4.1作成

届出・手続き	資格取得	資格喪失	高年齢	育児休業	その他	合計	備考＊
	名	名	名	名	名	名	