

雇用保険依頼書

労働保険事務組合（一社）東京実業連合会
Tel.5652-8030 FAX5652-1880

202010

依頼事項	①入社(※1)	②転勤	③退社(※1)	④訂正
フリガナ	トウジツ ダイスケ			性別
氏名	東実 大輔			男・女
旧姓(※2)	(昭・平・令 年 月 日変更)			
住所	〒120-0026 東京都足立区千住旭町0-0-0			
TEL	03 (1234) 5678			
入社・転勤年月日	昭・平・令	2年	5月	1日
被保険者番号	5	0	0	5 - 0 0 0 0 0 0 - 8 無・不明
①入社	生年月日	昭・平	〇〇	年 9 月 2 日
	賃金総額	258,000 円		
	就職経路	安定所紹介 <u>自己就職</u> 民間紹介・把握していない		
	1週間の所定労働時間	40	時間	00 分
②転勤	転勤前の事業所	名称		
		所在地		
		事業所番号	-	-
③退社	離職年月日	平・令	年	月 日
	離職理由			
	1週間の所定労働時間	時間	分	
④訂正	訂正事項	氏名変更届は廃止され、今後は、以下の届出の際に手続きすることとなりましたので、併せて、氏名変更にもお知らせ願います。		
	誤	・資格取得届 ・資格喪失届 ・転勤届 ・雇用継続給付の手続き		
	正			
	訂正年月日			
事業所名	株式会社実連			
	担当者名 (佐藤)	TEL	03-5652-XXXX	

被保険者番号
がご不明な方
は前職の会社
名をお知らせく
ださい。もしくは、
履歴書を添付
してください。

入社した方の
就職経路に○
印を付けてくだ
さい。

1週間の労働時間をご記入
ください

氏名変更届は廃止され、今後は、以下の届出の際に手続きすることとなりましたので、併せて、氏名変更にもお知らせ願います。
・資格取得届 ・資格喪失届 ・転勤届 ・雇用継続給付の手続き

※下記の注意事項をご確認のうえ、太線枠内及び該当事項①～④のいずれかを記入

(注1)外国人(在留資格が外交、公用の者及び特別永住者を除く)の場合は在留カードを添付して下さい。
尚、添付できない場合は、下記にご記入願います。

- ①国籍() ②在留資格() ③在留期限(年 月 日まで)
④資格外活動許可の有無(有・無) ⑤在留カード番号()
⑥派遣、請負労働者として主として他の事業所で就労していた場合は☑をつけて下さい

(注2)氏名変更届が未届けの場合は、旧姓及び変更年月日を記入願います。

外国人の場合は、在留カードを添付してください。