

雇用保険被保険者異動事務処理依頼書

(依頼日:平成____年____月____日)

枝番号: 20- 30- 22- 32-	事業所住所 事業所番号: 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 (又は前勤務先名)	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	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)
	新・再 マイナンバー			男・女	昭和・平成 年 月 日	・無し ・有り (. . . ~ . . .)	平成 年 月 日		該 当 非該当	該 当 非該当	月給 日給 時給	一 般 短 期 他()
				住所	〒					千円		電話番号
新・再 マイナンバー			男・女	昭和・平成 年 月 日	・無し ・有り (. . . ~ . . .)	平成 年 月 日		該 当 非該当	該 当 非該当	月給 日給 時給	一 般 短 期 他()	
				住所	〒					千円		電話番号
新・再 マイナンバー			男・女	昭和・平成 年 月 日	・無し ・有り (. . . ~ . . .)	平成 年 月 日		該 当 非該当	該 当 非該当	月給 日給 時給	一 般 短 期 他()	
				住所	〒					千円		電話番号

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
	マイナンバー			男・女	平成 年 月 日		〒 ()	不 ・ 必 要	日締 ・ 日払
マイナンバー			男・女	平成 年 月 日		〒 ()	不 ・ 必 要	日締 ・ 日払	月給 日給 他()
マイナンバー			男・女	平成 年 月 日		〒 ()	不 ・ 必 要	日締 ・ 日払	月給 日給 他()

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)	備考*	
	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)のタイムカード(又は出勤簿)の写し ⑤ " 7か月分 " 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		引渡(年 月 日)

コピーしてご利用下さい。 山梨市商工会 本所 ☎0553-22-0806 牧丘三富支所 ☎0553-35-2250 事務組合記入 H30.4.20作成

事務組合使用欄	引受	入力	連絡	引渡		
	/	/	/	/		

事業主・事業場(所)変更、継続給付等事務処理依頼書

(依頼日:平成 年 月 日)

枝番号:	20- 30- 22- 32-	事業所住所 事業所名	(印)	担当者名	電話番号: FAX番号:				
被保険者番号		フリガナ 氏 名	提出書類種別	生年月日	添付書類				
高 年 齢 継 続			月額証明書 受給資格確認届	昭和 年 月 日	①労働者名簿(写し) ②60歳到達月前13ヶ月分(月11日以上)の出勤簿・ タイムカード等の写し ③60歳到達月前13ヶ月分(月11日以上)の給与台 帳等の写し ④運転免許証等、生年月日がわかるもの ⑤被保険者本人の預金通帳の写し(通帳表紙裏面)				
	マイナンバー	住所		電話					
			フリガナ 氏 名	提出書類種別		産休開始日	出産日	育休開始日	①労働者名簿(写し) ②休業開始月前13ヶ月分 (月11日以上)の出勤簿の写 ③休業開始月前13ヶ月分 (月11日以上)の給与台帳の写 ④母子健康手帳の写し ⑤被保険者本人の預金通帳 の写し(通帳表紙裏面)
	マイナンバー	住所		電話					
			フリガナ 氏 名	提出書類種別		年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	マイナンバー	住所		電話					
		フリガナ 氏 名	提出書類種別	年 月 日	年 月 日	年 月 日			
マイナンバー	住所		電話						
事 業 主 ・ 事 業 場 等 変 更	変更した個所のみ記入ください					添付書類			
	新事業主氏名		変更日	平成 年 月 日		法人企業:登記簿謄本の写し			
	新事業主住所		新電話番号			個人企業:変更した内容がわかるもの (税務署への変更届等)			
	新事業場(所) の名称 (法人番号)		新事業内容	(できるだけ詳細に)		備 考			
	新事業場(所) 所在地					受 領			
					引渡(年 月 日)				

コピーしてご利用下さい。 山梨市商工会 本所 ☎0553-22-0806 牧丘三富支所 ☎0553-35-2250 事務組合記入 H30.4.20作成

事務組合使用欄	引受	入力	連絡	引渡			
	/	/	/	/			

雇用保険被保険者に関する手続き一覧

届出が必要なとき	届 出 期 限	添 付 書 類
労働者を新しく雇用したとき	雇用した月の翌月10日まで	①労働者名簿の写し ②出勤簿(タイムカード)の写し ③雇用保険被保険者証(ない場合は、前勤務先・前々勤務先を明らかにしてください) ④雇入通知書または契約書等、契約内容のわかるもの(短時間就労者のみ)
被保険者が離職等により、被保険者でなくなったとき	離職日の翌日から10日以内	①離職者本人の退職願いの写し又は指定の退職理由書 (定年の場合は、就業規則の定年の項の写し) 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 …短時間就労者は、月11日以上でOK ⑤離職日の前、13か月分(月11日以上の出勤)の賃金台帳の写し …短時間就労者は、月11日以上でOK
被保険者が転勤したとき	転勤日の翌日から10日以内	①労働者名簿(辞令等)の写し ②雇用保険被保険者証
被保険者の氏名に変更があったとき	その都度	①労働者名簿の写し ②雇用保険被保険者証 ③氏名変更及び氏名変更年月日の確認できるもの
労働者の1週間の所定労働時間が30時間以上または30時間未満に変更となったとき	被保険者区分が変わった月の翌月10日まで	①労働者名簿の写し ②雇用保険被保険者証 ③雇入通知書・契約書等変更内容がわかるもの
60歳に達したとき	60歳に達した日の翌日から10日以内	①労働者名簿(写し) ②60歳到達月前13ヶ月分(月11日以上)の出勤簿・タイムカード等の写し ③60歳到達月前13ヶ月分(月11日以上)の給与台帳等の写し ④運転免許証等、生年月日がわかるもの ⑤被保険者本人の預金通帳の写し(通帳表紙裏面)
育児休業を開始したとき	育児休業を開始した日の翌日から10日以内	①労働者名簿(写し) ②休業開始月前13ヶ月分(月11日以上)の出勤簿の写 ③休業開始月前13ヶ月分(月11日以上)の給与台帳の写 ④母子健康手帳の写し ⑤被保険者本人の預金通帳の写し(通帳表紙裏面)