

雇用保険被保険者異動事務処理依頼書

(依頼日: 令和 年 月 日)

20- 30- 22- 32- 枝番号:	事業所住所 事業所番号: 事業所名	印	担当者名: 担当者連絡先:	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 (. . ~ . .)	令和 年月日	*	該当 非該当	該当 非該当	月給 日給 時給 千円	一般 短期 他()
新・再	マイナンバー		男・女	昭和・平成 年月日	・無し ・有り (. . ~ . .)	令和 年月日	*	該当 非該当	該当 非該当	月給 日給 時給 千円	一般 短期 他()	
新・再	マイナンバー		男・女	昭和・平成 年月日	・無し ・有り (. . ~ . .)	令和 年月日	*	該当 非該当	該当 非該当	月給 日給 時給 千円	一般 短期 他()	

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 (2及び4の場合、理由を具体的に記入)	被保険者の住所 電話番号	離職票 の交付	給与 形態	給与の 締日等	労働時間 (1週間)
	マイナンバー		男・女	令和 年月日	1.自己都合 2.会社都合 3.定年退職 4.その他	〒 ()	不要 必要	月給 日給 時給	日締 日払	
マイナンバー		男・女	令和 年月日	1.自己都合 2.会社都合 3.定年退職 4.その他	〒 ()	不要 必要	月給 日給 時給	日締 日払		
マイナンバー		男・女	令和 年月日	1.自己都合 2.会社都合 3.定年退職 4.その他	〒 ()	不要 必要	月給 日給 時給	日締 日払		

添付書類 (必須)	<p>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出勤簿、タイムカード等(雇入年月日が確認できる書類) ③雇入通知書(短時間就労者のみ) ④在留カード(外国人のみ)</p> <p>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。)</p> <p>離職票 必要 { ①労働者名簿 ②退職願又は指定の退職証明書(定年等の場合は就業規則) ③雇入通知書(短時間就労者のみ) ④出勤簿、タイムカード等(離職日より前13か月分(月11日以上)の出勤) ⑤賃金台帳等(離職日より前7か月分(月11日以上)の出勤)、通勤手当等諸手当の明細が確認できるもの ⑥在留カード(外国人のみ)</p> <p>不要 { ①労働者名簿 ②出勤簿・タイムカード・退職願等(離職日が確認できるもの) ③雇用契約書等(契約期間満了による離職の場合) ④在留カード(外国人のみ)</p> <p style="text-align:center;">※添付書類はすべて提出していただきますので事前にコピーをしてきてください</p>	備考 受領	(令和 年 月 日)
--------------	--	--------------	------------

* 該当する職種の番号を記入
 ① 生産工程
 ② 専門技術
 ③ 機械運転
 ④ 販売
 ⑤ 建設・採掘
 ⑥ 運搬・清掃・包装等
 ⑦ 農林漁業

コピーしてご利用下さい。 山梨市商工会 本所 tel 0553-22-0806

R5.11作成

事務組合使用欄	引受	連絡	引渡	入力		
	/	/	/	/		