

令和 年 月 日

いつもお世話になっております。ご記入後ご返答下さい。

事業所名 _____

事業所住所 小美玉市 _____

電話番号 _____

雇用保険加入者連絡票

雇用保険加入日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
ふりがな	男・女	男・女
氏名		
住所		
生年月日		
マイナンバー		
雇用保険番号		
前職（会社名） 出来れば2ヶ所		
給与（月給額）		
1週間の勤務時間	週 時間	週 時間
雇用期間の定め	有 ・ 無	有 ・ 無

外国人の方は 在留カードコピー（両面） お願いします

雇用契約書(無いときは、給料台帳・出勤簿必要です)

※雇用期間が定めがある人は雇用契約書の添付をお願いします。

小美玉市商工会 (FAX 0299-48-1418)