

労働(雇用)保険事務手続依頼書

上田商工会議所 FAX 25-5577

下記の者に 取得 ・ 喪失 が生じたので、手続きをお願いします。			
(1)取 得		(2)喪 失	
フリガナ		フリガナ	
氏 名		氏 名	
住 所	〒	住 所	〒
生年月日	昭和 年 月 日 平成	電話番号	() -
性 別	男 ・ 女	退職月日	令和 年 月 日
採用月日	令和 年 月 日 新卒・その他	退職理由	
雇用保険被保険者番号 (※不明の場合、前勤務先2・3ヶ所と期間を記入)	有 ・ 無 ・ 不明 ()	離職票 交付希望	有 ・ 無 *59歳以上の離職者や会社都合の場合は必須
賃 金	時間給 円 日 給 月 給 日給月給	賃金締切日	毎月 日締 当月 日払 翌月
仕 事 の 内 容		賃金支払方法	月 日 給 ・ 日給月給 日 給 ・ 時間給
1週間の所定 労働時間	時間 分	1週間の所定 労働時間	時間 分
期間の定め	あり 契約期間 更新の有無 有 ・ 無 なし	補充採用予定	有 ・ 無
マイナンバー		マイナンバー	
就職経路	1 安定所紹介 2 自己就職 3 民間紹介		
(3) 変 更	氏 名 変 更	*旧氏名 *新氏名 *変更年月日・理由(差し支えない限りで)	
	短時間労働者 へ 変 更	30時間未満になった時届出 氏名 変更年月日 (雇用契約書等添付)	
	そ の 他	代表者名・事業所名・その他 (他署所提出書類添付)	
労働保険事務組合上田商工会議所 殿 所 在 地 事 業 所 名 代 表 者 名 TEL 印			

雇用保険関係に関する個人情報の取り扱い同意書

ご報告いただきました、貴事業所の雇用保険に関する個人情報につきまして、 上田商工会議所労働保険事務組合では次に掲げる利用目的の範囲内でのみ利用いたします。	
1. 雇用保険資格取得に関する事項 2. 雇用保険資格喪失に関する事項 3. 職業安定所並びに労働基準監督署との確認・連絡事項	
【本人】	上田商工会議所労働保険事務組合
上記の利用目的を確認し、次のとおり同意します。(ゴム印可)	
氏 名	印

* 事務局使用欄

受託	年 月 日
届出	年 月 日
受理	年 月 日
伝達	年 月 日

喪失	年 月 日
受託	年 月 日
届出	年 月 日
受理	年 月 日
伝達	年 月 日

注 意 事 項

1. 離職票の交付手続き上、出勤簿(タイムカードコピー)・賃金台帳(コピー)を持参してください。
離職証明に本人の確認がとれないときは退職願のコピーを添付してください。

2. 選択項目は、該当する方を○で囲んでください。

3. 1週間の所定労働時間が正規型従業員よりも短く、かつ、40時間未満の場合は雇用契約書
または雇入通知書の写しを添付してください。(取得手續依頼のとき)

4. その他の欄は氏名変更、代表者名等(別途提出書類あり)の変更がありましたら記入してください。

なお、短時間労働者に変更になった場合、雇用契約書または雇入通知書の写しが必要です。

5. 取得の場合は雇用月の翌月5日までに、喪失の場合は退職日の翌日から5日以内に依頼書を提出
するようにしてください。

6. 手続きの際は、被保険者の個人番号(マイナンバー)が必要ですのでご確認をお願いします。