

201602

雇用保険依頼書

依頼事項	入社 転勤 退社 変更(訂正)
フリガナ	トウジツ ダイスケ 性別
氏名	東実 大輔 男 ・女
入社・転勤年月日	平成 28 年 2 月 1 日
被保険者番号	5 0 0 5 - 0 0 0 0 0 0 - 8 無・不明

入社・転勤	生年月日	昭平 年 月 日
	賃金総額	円
	就職経路	安定所紹介・自己就職・民間紹介・把握していない
	事業所名称・所在地	
転勤前	事業所番号	-
退社	離職年月日	平成 28 年 3 月 31 日
	離職理由	自己都合
変更・訂正	変更・訂正事項	
	内容	フリガナ
		正(新)
		フリガナ
	誤(旧)	
変更年月日	年 月 日	
事業所名	株式会社 実連	
	担当者名 (佐藤) Tel 03-5652-8030	

退職日(退職した日)を記入してください

離職理由を記載してください

外国人労働者の場合は記載してください

※外国人雇用状況届未提出の場合はご記入下さい(在留資格が外交または公用の者及び特別永住者は記入不要)

- ①ローマ字氏名 ()
- ②国籍 () ③在留資格 ()
- ④在留期限 (年 月 日まで) ⑤資格外活動許可の有無(有・無)
- 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

1週間の所定労働時間(実労働時間)
 40 時間 分

1週間の労働時間をご記入ください

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