

## 雇用保険依頼書

依頼事項	<b>入社</b> 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 <b>男</b> ・女
住所 TEL	〒 120-0026 東京都足立区千住旭町〇-〇-〇 03 (3123) 〇〇〇〇
入社・転勤年月日	昭・平・ <b>令</b> 1年 5月 1日
被保険者番号	5 0 0 5 - 〇 〇 〇 〇 〇 〇 - 8 無・不明

被保険者番号がご不明な方は前職の会社名をお知らせください。もしくは、履歴書を添付してください。

入社	生年月日	<b>昭</b> ・平 〇〇 年 9 月 2 日	
	賃金総額	258,000 円	
	就職経路	安定所紹介・ <b>自己就職</b> ・民間紹介・把握していない	
	転勤前の事業所	名称 所在地 事業所番号	
退社	離職年月日	平・令 年 月 日	
	離職理由		
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		

入社した方の就職経路に〇印を付けてください

※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国籍( ) ②在留資格( )  
 ③在留期限( 年 月 日まで) ④資格外活動許可の有無(有・無)  
 ⑤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 ☐

外国人労働者の場合は記載してください

1週間の所定労働時間(実労働時間)  
 40 時間 0 分

労働保険事務組合(一社)東京実業連合会  
 TEL5652-8030 FAX5652-1880

1週間の労働時間をご記入ください