

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										
住所	〒 120-0026 東京都足立区千住旭町〇-〇-〇													
TEL	03 (3123) 〇〇〇〇													
入社・転勤年月日	昭・平・ 令	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

入社	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				
	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	1年	6月	30日	
	離職理由	自己都合				
変更・訂正	変更・訂正事項	離職理由を記載してください				
	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			

※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

1週間の所定労働時間(実労働時間)
 40 時間 0 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
 TEL5652-8030 FAX5652-1880

外国人労働者の場合は記載してください