

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	サイトウ キョウコ			性別									
氏名	齋藤 京子			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	-	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	年	月	日	
	離職理由					
変更・訂正	変更・訂正事項	婚姻による改姓				
	内容	フリガナ	スズキ キョウコ			
		正(新)	鈴木 京子			
		フリガナ	サイトウ キョウコ			
		誤(旧)	齋藤 京子			
変更年月日	1	年	7	月	2	日
事業所名	株式会社 実連					
	担当者名 (佐藤)		TEL 03-5652-8030			

婚姻等による氏名変更を除き、取得日・生年月日・性別・氏名訂正等の場合は確認資料が必要となります

※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

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