

労働保険取得・喪失手続きについてのご案内

各 位

上野商工会議所労働保険事務組合

FAX 0595-41-0195

§ 雇用者の取得(入社)、喪失(退職)は下記の欄にご記入の上ご返送ください。 §

事業所名			
フリガナ		生年月日	性別
氏 名		・昭和 年 月 日 ・平成	男 ・ 女
現住所	〒		
取得年月日 〔入社日〕	令和 年 月 日	マイナンバー ※	

※提供いただいたマイナンバーの情報は、処理が済み次第速やかに破棄させていただきます。

◆ 取得の欄 ◆ (履歴書・前職の雇用保険被保険者証を見ながらご記入ください)

新規学卒ですか 再就職ですか？	○新規学卒者			給与月額 〔予定額〕	円
	○再就職者 雇用保険被保険者番号 (ご不明な場合は、前職の会社名をご記入ください)				
給与支払態様	・月給	・週給	・日給	・時間給	
	その他【 】				
就業内容	一週間の 所定労働時間		時間	分	
	☆週30時間未満の方(短時間雇用者)は、 <u>労働条件通知書</u> を添付してください。				

☆入社日の出勤状況が確認できる書類(タイムカード等)のコピーを添付してください。

◆ 喪失の欄 ◆

喪失年月日 〔退職日〕	令和 年 月 日	一週間の 所定労働時間	時間	分	喪失理由
離職票交付希望	有 ・ 無	☆離職票の作成には、 <u>退職日から遡って12ヶ月分の出勤簿又はタイムカードと、6ヶ月分の賃金台帳の写し</u> が必要となりますので、添付して下さい。 ※その他必要に応じて、添付書類の提出をお願いする場合がございます。			

§ 詳しくは労働保険事務組合 TEL0595-21-0527 まで、ご連絡下さい。 § R1.6 改正