通信欄

## 雇用保険被保険者連絡票 取得

担当

## ご記入にあたって

車業部々

- ・マイナンバー欄の下4桁(※印)は記入しないでください、別途電話等で確認いたします。
- ・ 採用時、被保険者番号が不明の際は、履歴書の写しを添付してください。 用意が出来ない際は、備考欄へ職歴を正式名称 (株式会社○○、○○商店等) でご記入ください。
- ・ 初めて雇用保険に加入する方は、備考欄へ「新規」と記入してください。
- ・ 外国人を採用の際は、在留カード (両面) の写しを添付してください。

事業所情報

1	<b>学</b> 未別有				13%		
大学   大学   大学   大学   大学   大学   大学   大学	事業所番号 -						
1	電記	f		Fax			
1							
1. 男   2. 平成 年 月 日 年月日   平成 年 月 日 年月日   平成 年 月 日 作月日   平成 年 月 日   平成 年 日   日   平成 年 日 日   平成 年 日 日   平成 年 日 日   平成 年 日 日   平成 年 日 日   平成 年 日 日   平成 年 日 日   平成 年 日 日   平成 年 日 日   平成 年 日 日   平成 年 日 日   平成 年 日 日   平成 年 日 日   平成 年 日 日   平成 年 日 日   平成 日   日   平成 日 日   日   日   日   日   日   日   日   日	1		를 _		マイナンバー		-   *   *   *   *
数保険者氏名   2. 女   職権		フリガナ		生年月日	1 生 1	报用等 平月日 平成	年 月 日
作用等		被保険者氏名	Ž	職種	1. 調理 2. 接客 3. 販売	賃金額	円
2   1. 明		備考					
1. 男	2		클 _	_	マイナンバー	_	-   *   *   *
Ware and the first of the f		フリガナ		1. 男 生年月日	1 1 1	平月日 平月日 平月日	年 月 日
War with a continuous part of the continu		被保険者氏名	名 【	2. 女 職種			円
4 フリガナ 生年月日 1. 昭和 2. 平成 年 月 日 採用等 1. 調理 2. 接客 3. 販売 賃金額 4. その他 (		備考		·			
1. 男 接保険者氏名 1. 男 接保険者氏名 2. 女 職種 1. 調理 2. 接客 3. 販売 (交通費含) 賃金額 (交通費含)   横保険者番号 - マイナンバー - ※ ※   フリガナ 接保険者氏名 1. 男 接年月日 2. 平成 年 月 日 採用等 年月日 平成 年 月 日 採用等 4. その他 ( ) (交通費含)   横考 - マイナンバー - ※ ※   世報者 1. 調理 2. 接客 3. 販売 (交通費含)   大田	3		-	_	マイナンバー	_	-   *   *   *   *
4 被保険者氏名 2. 女 職種 1. 調理 2. 接客 3. 販売 4. その他()) 賃金額 (交通費含)   機保険者番号 - マイナンバー - ※※   フリガナ 生年月日 2. 平成 年 月 日 採用等 年月日 平成 年 月 日 採用等 (交通費含)   機保険者氏名 1. 調理 2. 接客 3. 販売 4. その他()) 賃金額 (交通費含)   機保険者番号 - マイナンバー ー ※※   フリガナ - マイナンバー ー ※※   フリガナ - マイナンバー ー ※※   被保険者氏名 ・ 1. 昭和 2. 平成 年 月 日 採用等 年月日 平成 年 月 日 採用等 年月日 平成 年 月 日 採用等 年月日		フリガナ		生年月日	1 生 口	日 採用等 年月日 平成	年 月 日
横考 - マイナンバー - ※   フリガナ 生年月日 1.昭和 2.平成 年 月 日 採用等 年月日 2.平成 年 月 日 採用等 4.その他( ) (交通費含) 平成 年 月 日 採用等 7.調理 2.接客 3.販売 (交通費含) 年月日 2.平成 年 月 日 採用等 4.その他( ) (交通費含)   5 被保険者番号		被保険者氏名	<b>名</b>	職種	1. 調理 2. 接客 3. 販売	賃金額	円
イ フリガナ 生年月日 1. 昭和 2. 採客 3. 販売 4. その他())(交通費含) 平成 年 月 年 月   備考 で通費含) ・ マイナンバー ・ マイナンバー ・ ※※ ・ ア成 年 月 ・ ※※   フリガナ 次保険者番号 ・ マイナンバー ・ ※※ ・ ア成 年 月 日 採用等 年月日 2. 平成 年 月 日 4. 福和 2. 平成 年 月 日 4. 平成		備考					
4 1. 男 世年月日 2. 平成 年 月 日 年月日 平成 (交通費含)   備考 被保険者番号 ー マイナンバー ー マイナンバー ー ※ ※ ブリガナ 世年月日 2. 平成 年 月 日 採用等 年月日 算量 平成 年 月 日 採用等 年月日 2. 平成 年 月 日 4. 平成 日 4	4	被保険者番号	= -	_	マイナンバー	_	-   *   *   *
被保険者氏名 2. 女 職種 1. 調理 2. 接客 3. 販売 4. その他( (交通費含)   (備考		フリガナ		生年月日	1 生 1	採用等 平成	年 月 日
横保険者番号 - マイナンバー - - ※   フリガナ 生年月日 1. 昭和 2. 平成 年月日 平成 年月日   被保険者氏名 1. 調理 2. 接客 3. 販売 賃金額		被保険者氏名	Ž	職種	1. 調理 2. 接客 3. 販売	賃金額	円
フリガナ 1. 男 生年月日 1. 昭和 2. 平成 年月日 平成 年月日   被保険者氏名 1. 調理 2. 接客 3. 販売 賃金額		備考		2. 女	4. でが旭(	/   (大旭貝口/	
1. 男 生年月日 2. 平成 年月日 平成 年月日   被保険者氏名 1. 調理 2. 接客 3. 販売 賃金額	5	被保険者番号	클 _	_	マイナンバー	_	-   *   *   *   *
1. 男 2. 平成 中 月 年月日 中 月 中 月 日 中 月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日		フリガナ		<b>上</b> 年日日	1. 昭和 年 日		 年 月 日
2. 女   4. その他 ( ) (交通費含)		被保険者氏名	Ž	1. 男	2. 平成 1. 調理 2. 接客 3. 販売	日 年月日     十次       賃金額     ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	<u>キーカーロー</u> 円
備考		備考		2. 女	4. その他(	)  (交通費含)	1,1

東京食品福祉厚生事業団 Tel/03-3404-0119 Fax/03-5411-1871 mail/jigyodan01@toshoku.or.jp

確認印	入力者印	担当者印			