

平成 年 月 日

阪南市商工会 御中

事業所名 _____

雇用保険資格取得連絡表

フリガナ			
従業員氏名		性別	男・女
生年月日	昭和・平成	年	月 日生
住 所			
T E L			
取得年月日	平成	年	月 日 * 1
勤務形態	正社員・パートタイマー・季節的雇用・その他		* 2
給与形態	月給・週給・日給・時間給・その他		
月額給与額	円		
業務内容			
前職（事業所名）	* 3		
週所定労働時間	週 時間		

- * 1 雇入れ年月日より、連絡が3ヶ月以上経過している場合には、出勤簿(タイムカード)、賃金台帳が必要です。
- * 2 パートタイマー従業員(週所定労働時間が20時間以上30時間未満の方)には、雇用契約書を添付してください。
- * 3 雇用保険被保険者証にて被保険者番号が判る場合は番号を記入してください。