

記入日：令和 年 月 日

ご担当者：

TEL：

【雇用保険資格取得連絡票】

週20時間以上勤務される従業員を雇い入れた場合は、下記事項をご記入の上、
FAX又はメールでご連絡ください。

会社名			
氏 名(フリガナ)		性別	男・女
氏 名(漢字)			
生年月日	昭和 平成	年	月 日
住 所	〒 —		
加入年月日 (入社年月日)	令和	年	月 日
区分	フルタイム ・パートタイム(週 時間勤務)		
雇用保険証の番号 (番号が不明の場合は履歴書添付)	(4桁)	(6桁)	(1桁)
	— —		
マイナンバー	(12桁) お電話でご連絡ください		
賃金月額			
備考	※外国籍の方は在留カードを添付してください		

FAX 又はメールでお送りください。

FAX:048-885-2112

e-mail: yoshiike@titan.ocn.ne.jp