

雇用保険資格取得時連絡票

新たに従業員を雇い入れた場合は1ヶ月以内に連絡表にご記入のうえ
タイムカード(出勤簿)の写しとともに諏訪商工会議所労働保険事務組合に
ご提出ください。FAX:57-1010

事業所名		
フリガナ		男・女
労働者氏名		
雇用保険 被保険者番号	有・無・新規学卒 番号	
	又は前勤務先事業所名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	
勤務月日 (試用期間も含む)	平成 年 月 日	
契約期間の有無 契約期間	契約期間 有・無 (更新 有・無)	
	年 月 日～ 年 月 日	
賃金月額	円	職種
賃金形態	時給・日給・月給・日給月給	
1週間の所定労働時間	時間	分
*1週間の所定労働時間がフルタイム未満かつ20時間以上40時間未満の方、契約期間のある方は雇入通知書等(写)を提出してください。 *労働者が外国人の方は、外国人登録書(写)を提出してください。 *賃金台帳・出勤簿(タイムカード)・労働者名簿を作成し保管管理して下さい		

諏訪商工会議所労働保険事務組合

雇用保険被保険者氏名変更時連絡票

被保険者の氏名が変更となった場合、変更後の氏名が
確認できる書類(免許証、健康保険証の(写))を添付
の上ご提出ください。

年 月 日

事業所名	
フリガナ	
新氏名	
旧氏名	
変更年月	
変更理由	
備考	

・処理 ・台帳 ・送付

諏訪商工会議所労働保険事務組合

TEL 52-2155
FAX 57-1010