

従業員を採用・退職された時は下記の記入事項が必要となりますので、南あわじ市商工会労働保険事務組合までご連絡下さいようお願い致します。

なお、雇用保険加入者が退職されて失業給付金の受給を希望される方は、離職票を作成致しますので下記の必要書類をご持参下さい。

連絡先 南あわじ市商工会本所 TEL42-4721

FAX 禁止

雇用保険 資格取得・資格喪失報告書

(令和 年 月 日)

事業所名

TEL

FAX

資格取得(手続き完了後 被保険者証 FAX します)

資格喪失

フリガナ氏名	(男・女)
生年月日	昭和・平成 年 月 日生
フリガナ住所	(〒 -)
マイナンバー	
電話番号	- -
入社日	令和 年 月 日付
被保険者番号	- -
職歴の有無	1.有(前職) 2.無 ※被保険者番号の確認の為
月額報酬	円 (1月給・2週給・3日給・4時間給・5その他)
雇用形態	1.日雇 2.パート 3.季節的雇用 4.正社員
仕事の内容	
1週間労働時間	約 時間
契約期間の定め	1.有 (年 月 日～ 年 月 日まで) 2.無 (1年以上使用する見込み ①有 ②無)

フリガナ氏名	(男・女)
生年月日	昭和・平成 年 月 日生
フリガナ住所	(〒 -)
マイナンバー	
電話番号	- -
退社日	令和 年 月 日付
退職理由	1.死亡 2.自己都合 3.解雇 4.定年退職(65歳) ※3.解雇の理由()
月額報酬	1月給・2週給・3日給・4時間給・5その他
雇用形態	1.日雇 2.パート 3.季節的雇用 4.正社員
給料締切日	日締め 日払い
離職票交付希望	有 郵送(事業所・本人) ・ 無
※離職票作成の場合に必要なもの (労働者名簿、賃金台帳、出勤簿またはタイムカード) ※離職の日前2年間に被保険者期間(賃金支払基礎日数が11日以上ある月)が 12カ月以上必要、但し取得1年以内の人は取得日より必要	