雇用保険被保険者異動通知書

労働保険事務組合　岩国西商工会　御中

　　年　　月　　日　　　所 在 地

事業所名

代表者名

　　　電　　話　（　　　 　）　　　　－

|  |  |
| --- | --- |
| 賃金締切日 | 賃金支払日 |
| 毎月　　日 | 当月・翌月　　　　日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ） | 性別 | 職　種 | 生年月日 | 雇用・離職年 月 日 | 住　　　所 | **詳細項目** | **離職の場合** |
| 被保険者氏名 | ①給与月額（手当等を含めた総額） | ①離職理由 |
| ②契約期間の定め |
| ③１週間の所定労働時間※休憩時間は含まない。 | ②離職票の要 ・ 不要 |
| マイナンバー | ④被保険者番号または前勤務先 |
|  | 男女 |  | 昭和・平成・　・ | 雇用・離職令和・　・ | 〒　　-℡（　　）　－ | 1. 月給･日給･時給(月額　　　千円)
 |  |
| ① | 1. なし･あり　令和　年　月　日迄
 |
| ③　　時間　　分（ ﾌﾙﾀｲﾑ・ﾊﾟｰﾄ ） | ②要 ・ 不要 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ④ |
|  | 男女 |  | 昭和・平成・　・ | 雇用・離職令和・　・ | 〒℡（　　）　－ | ①月給･日給･時給(月額　　　千円) | ① |
| ② | 1. なし･あり　令和　年　月　日迄
 |
| ③　　時間　　分（ ﾌﾙﾀｲﾑ・ﾊﾟｰﾄ ） | ②要 ・ 不要 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ④ |
|  | 男女 |  | 昭和・平成・　・ | 雇用・離職令和・　・ | 〒℡（　　）　－ | ①月給･日給･時給(月額　　　千円) | ① |
| ③ | 1. なし･あり　令和　年　月　日迄
 |
| ③　　時間　　分（ ﾌﾙﾀｲﾑ・ﾊﾟｰﾄ ） | ②要 ・ 不要 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ④ |

|  |
| --- |
| 商工会記入 |
| 受付　／ | 届出　／ |
| 受理　／ | 伝達　／ |

**※ 提出期限及び添付書類**

**＜雇用時＞**　提出期限：被保険者となった日の翌月５日まで。

添付書類：労働者名簿及びパートの場合は雇用契約書（雇入通知書）。提出期限を過ぎた場合、出勤簿も必要。

**＜離職時＞**　提出期限：原則として離職した日から５日以内。

添付書類：労働者名簿。ただし離職票を要する場合、労働者名簿、出勤簿１２ヶ月分以上、賃金台帳６ヶ月分以上