雇用保険資格取得届連絡票

＜従業員を雇われる際に、下記事項に記入して、FAX、MAIL、郵送または持参して下さい＞

労働者の個人番号 （ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ）													
連絡年月日	令和　　年　　月　　日							※のところは該当する箇所に〇を付けて下さい。					
事業所名													
雇い入れ日	令和　　年　　月　　日							注）試用期間、見習い期間も含めた最初の出勤日を御記入下さい。					
フリガナ													
従業員氏名													
生年月日	年　　月　　日											性別※ 男・女	
住所	〒　　－												
給与賃金	賃金形態※				月給　・　日給　・　時間給								
	1カ月あたりの賃金 （総支給額）				＿＿＿＿＿＿円 注）交通費、諸手当等含む支払い総月額								
職種※	建設作業員　・　営業　・　事務　・　その他（　　）												
雇用形態※	正社員　・　パートタイマー　・　契約社員												
週の所定労働時間	週　　時間　　分　　（1週間）												
雇用保険番号の有無※	有　・　無				注）有の場合は、下記に勤務先名又は被保険者番号のいずれかをご記入下さい。								
前の勤務先名													
被保険者番号のいずれか					－							－	
建退共手帳申込み	必要　・　不要				組合で手帳を申し込みを必要とするか不要かの確認								

【お申込み・お問い合わせは】

〒519-4324　熊野市井戸町5035

三重県建設労働組合 紀南支部　　TEL：0597-89-3979　FAX：0597-89-5743

MAIL：kenrou-kinan@titan.ocn.ne.jp

注）誤送信や郵送過程での個人情報漏洩に関しては、当事務組合は一切責任を負いかねますので、御了承下さい。