

# 雇用保険事務処理依頼書

この依頼書にご記入いただいた個人情報につきましては、雇用保険の資格取得手続・喪失手続、本件に関する連絡の目的にのみ使用致します。なお、個人番号（マイナンバー）のご提供につきましては、別紙「雇用保険被保険者個人番号提供書」にてご連絡いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

労働保険事務組合 相模原商工会議所

〒252-0239 相模原市中央区中央 3-12-3

相模原商工会議所 産業人材支援課内

電話：042-753-8134 FAX：042-753-7637

## <共通（必須項目）>

被保険者氏名（フリガナ）	性別	生年月日	被保険者現住所
	男	昭和 平成	〒 -
	女	年 月 日	TEL：（ ）

個人番号の提供につきましては、別紙「個人番号提供書」に個人番号等を記載願います ※本用紙に個人番号を記載しないで下さい

## <取得時記入欄（入社時）>

※被保険者が『事業主と同居の親族』、『外国籍労働者』である場合は別途書類の提出が必要となります。

入社年月日	令和 年 月 日	賃金月額（総支給額）	円	支給方法	月給 週給 日給 時間給
雇用形態	正社員 パート 季節的雇用	1週間の所定労働時間 （法定最大 40 時間）	時間 分	契約期間の定め	有り（ ~ ） 無し ※有りの場合、労働契約書等を添付 例）事務、営業、建設、製造 等
被保険者番号	1、社会人経験あり → 2、社会人経験なし	被保険者番号（ ） ※不明な場合は履歴書の写しを添付してください。		職種（従事する業務内容）	

## <喪失時記入欄（退職時）>

※離職票有りの場合は 12ヶ月分の賃金台帳と出勤簿の写しを添付

退社年月日	令和 年 月 日	賃金締切日	日	離職票の希望	有り 無し	支給方法	月給 月給日給 日給 時間給
退職理由	自己都合（書面 口頭）	解雇（解雇予告日：令和 年 月 日）（手段：書面 口頭）					解雇予告手当の支払い（有り 無し） ※30日前予告なら解雇予告手当不要

## <事務局記入欄>

受託	年 月 日	届出	年 月 日
受理	年 月 日	伝達	年 月 日

※コピーを添付ください

事業所 名称  
所在地  
事業主氏名  
電話

FAX送信不可

郵送の場合、専用の返信用封筒での提出をお願いします。  
個人番号の提供は、取得・喪失の都度、ご提出をお願いします。

雇用保険被保険者 個人番号（マイナンバー）提供書

労働保険事務組合 相模原商工会議所 行  
(〒252-0239 相模原市中央区中央 3-12-3)

事業所 名 称  
所 在 地  
代表者名

雇用保険被保険者氏名	性別	生年月日			事由
		昭和・平成	年	月	
	男・女				取得・喪失

個人番号（12桁）											
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

個人番号（特定個人情報）提供のお願い

労働保険事務組合相模原商工会議所は、番号法に基づき、下記の使用目的のため、貴社の従業員の個人番号（特定個人情報）の提供をお願いいたします。

記載の使用目的以外で貴社の従業員の個人番号（特定個人情報）を使用することはありません。個人番号（特定個人情報）の取扱いについては、漏えい、不正利用防止等の観点から番号法に基づく安全管理措置を講じております。

ご提出いただいた雇用保険被保険者の個人番号等については、当事務組合において下記の雇用保険届出に転記、ハローワークに提出いたします。提出後は速やかに雇用保険被保険者個人番号提供書を破棄するため、雇用保険被保険者の個人番号等は必要に応じて都度ご提出いただきますよう、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

なお、従業員の個人番号の提供に際しては、労使間の協定を締結する等の対応をご考慮ください。

記

(使用目的) 雇用保険届出事務

- ①雇用保険被保険者資格取得届（雇用保険法施行規則様式第2号）作成
- ②雇用保険被保険者氏名変更・喪失届（雇用保険法施行規則様式第4号）作成

以上