

# ◆雇用保険取得・喪失連絡票◆

佐世保商工会議所 労働保険事務組合 行 メール: roudou@sasebo-cci.or.jp FAX: 25-8616

## ◆雇用保険加入要件◆

- ①1週間の所定労働時間が20時間以上であること。 ※正社員以外(パート・アルバイト)でも2つの  
 ②31日以上の雇用見込みがあること。 要件をともに満たせば被保険者となります。

TEL・FAX・〒・窓口・メール	保留	書類提出待ち	ハローワーク預け □喪失未処理	マイナンバー	社労夢入力
/			□	未・済	未・済

## 【取得連絡票】

↓雇入の場合はこちらに記入 ○をお願いします

※前職は履歴書等に記載の事業所名を3社程度ご記入ください。

①雇入日	フリガナ氏名	マイナンバー届出書	生年月日	給与・給与種別	性別	週の労働時間	契約期間の定め	事業主と同居又は 兼務役員ですか?	職種	②被保険者番号 又は 前職
令和 年 月 日		郵送 窓口	S ・ H 年 月 日	月給 日給 時給 円	男・女	40H または ( )H	有・無	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		前職: - - - - -
令和 年 月 日		郵送 窓口	S ・ H 年 月 日	月給 日給 時給 円	男・女	40H または ( )H	有・無	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		前職: - - - - -
令和 年 月 日		郵送 窓口	S ・ H 年 月 日	月給 日給 時給 円	男・女	40H または ( )H	有・無	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		前職: - - - - -

※①欄には雇入れた年月日を記入してください。

※②欄は、以前勤務していた事業所名(雇用保険番号がわかっている場合はその番号)を必ず記入して下さい。勤務経験が全くない場合は『前職なし』と記入して下さい。

※「週の労働時間が40時間未満」又は「契約期間の定めがある」場合は、雇入通知書(雇用契約書)の提出が必要です。

※外国人を雇入れた場合は「在留カード」を提出してください。

## 【喪失連絡票】

↓退職の場合はこちらに記入 ○をお願いします

③退職日	フリガナ氏名	マイナンバー届出書	給与種別	賃金締め日 及び支払日	週の労働時間	④離職票 の交付	自宅住所	⑤離職理由・具体的に
令和 年 月 日		郵送 窓口 提出済	月給・日給・時給	日締め 当・翌 日支払	40H または ( )H	必要 ・ 不要	〒	自己都合・会社都合・期間満了・定年
令和 年 月 日		郵送 窓口 提出済	月給・日給・時給	日締め 当・翌 日支払	40H または ( )H	必要 ・ 不要	〒	自己都合・会社都合・期間満了・定年
令和 年 月 日		郵送 窓口 提出済	月給・日給・時給	日締め 当・翌 日支払	40H または ( )H	必要 ・ 不要	〒	自己都合・会社都合・期間満了・定年

## ◆注意事項

※③欄には退職した年月日を記入してください。

※退職後失業給付等を受けられる方は「離職票」が必要です。④欄に離職票交付をご記入下さい。

※⑤欄の離職理由が、自己都合以外の理由であれば確認書類等が必要です。

※離職票の作成には、賃金台帳と出勤簿(タイムカード)が必要となります。

詳しくは、商工会議所(Tel: 22-6121)までお問い合わせ下さい。

事業所名

所在地 〒

事業主氏名

(担当者氏名: )

TEL: )