

雇用保険被保険者連絡票 喪失・変更等

ご記入にあたって

- ・ マイナンバー欄の下4桁（※印）は記入しないでください、別途電話等で確認いたします。
- ・ 採用時、被保険者番号が不明の際は、履歴書の写しを添付してください。
用意が出来ない際は、備考欄へ職歴を正式名称（株式会社〇〇、〇〇商店等）でご記入ください。
- ・ 初めて雇用保険に加入する方は、備考欄へ「新規」と記入してください。
- ・ 外国人を採用の際は、在留カード（両面）の写しを添付してください。

事業所情報			
事業所名		担当	様
事業所番号	-		-
電話		Fax	

通信欄

1	被保険者番号	-	-	マイナンバー	-	-	※	※	※	※
	フリガナ			退職等 年月日	平成 年 月 日	離職票 発行	必要 ・ 不要			
	被保険者氏名	1. 男		離職等 理由	1. 自己都合 2. 解雇⇒ (①予告済 ②手当支給済)					
		2. 女			3. 退職勧奨 4. その他 ()					
変更後 氏名	変更 年月日		平成 年 月 日	事由	1. 婚姻 2. 離縁 3. その他 ()	再交付	1. 紛失 2. 破損			
2	被保険者番号	-	-	マイナンバー	-	-	※	※	※	※
	フリガナ			退職等 年月日	平成 年 月 日	離職票 発行	必要 ・ 不要			
	被保険者氏名	1. 男		離職等 理由	1. 自己都合 2. 解雇⇒ (①予告済 ②手当支給済)					
		2. 女			3. 退職勧奨 4. その他 ()					
変更後 氏名	変更 年月日		平成 年 月 日	事由	1. 婚姻 2. 離縁 3. その他 ()	再交付	1. 紛失 2. 破損			
3	被保険者番号	-	-	マイナンバー	-	-	※	※	※	※
	フリガナ			退職等 年月日	平成 年 月 日	離職票 発行	必要 ・ 不要			
	被保険者氏名	1. 男		離職等 理由	1. 自己都合 2. 解雇⇒ (①予告済 ②手当支給済)					
		2. 女			3. 退職勧奨 4. その他 ()					
変更後 氏名	変更 年月日		平成 年 月 日	事由	1. 婚姻 2. 離縁 3. その他 ()	再交付	1. 紛失 2. 破損			
4	被保険者番号	-	-	マイナンバー	-	-	※	※	※	※
	フリガナ			退職等 年月日	平成 年 月 日	離職票 発行	必要 ・ 不要			
	被保険者氏名	1. 男		離職等 理由	1. 自己都合 2. 解雇⇒ (①予告済 ②手当支給済)					
		2. 女			3. 退職勧奨 4. その他 ()					
変更後 氏名	変更 年月日		平成 年 月 日	事由	1. 婚姻 2. 離縁 3. その他 ()	再交付	1. 紛失 2. 破損			
5	被保険者番号	-	-	マイナンバー	-	-	※	※	※	※
	フリガナ			退職等 年月日	平成 年 月 日	離職票 発行	必要 ・ 不要			
	被保険者氏名	1. 男		離職等 理由	1. 自己都合 2. 解雇⇒ (①予告済 ②手当支給済)					
		2. 女			3. 退職勧奨 4. その他 ()					
変更後 氏名	変更 年月日		平成 年 月 日	事由	1. 婚姻 2. 離縁 3. その他 ()	再交付	1. 紛失 2. 破損			

東京食品福祉厚生事業団
 Tel/03-3404-0119
 Fax/03-5411-1871
 mail/jigyodan01@toshoku.or.jp

確認印	入力者印	担当者印