市原商工会議所（FAX 22－4356）

新規採用の場合、別途マイナンバーの届出書も必要です。

従　業　員　の　異　動　連　絡　票

令和　　年　　月　　日

事業所名			事業所住所	〒　　－
	事業所番号	-　　-		
	担当者名		ＴＥＬ	ＦＡＸ

採用	フリガナ	**性　別**　　男　　女
	氏名	**生年月日** Ｓ・Ｈ　　年　　月　　日
	住所　〒	**取得日**（試用期間含む） Ｒ　　年　　月　　日
		契約期間の定め　⇒　有・無 試用期間　　年　　月　　日 ～　　月　　日 契約期間　取得日 ～　　年　　月　　日まで 契約更新の有無（ 有　・　無 ）
	前勤務先	
	雇用保険被保険者番号　　－　　－	１年以上使用する見込みですか？ はい　　いいえ
	給与形態　月給 ・ 日給月給 ・ 日給 ・ 時間給 該当するものに ○印をご記入ください。	**・労働者兼取締役ですか？**（ はい・いいえ ） →「**はい**」の方は、兼務役員雇用保険被保険者確認願をお送り致しますので、必要書類をご郵送下さい。
	給与月額（予　定）　円	職種
	労働時間　１週間に　　時間　　分 ※２０時間以上３０時間未満の方は、別途雇用契約書を必ずFAXまたはご郵送下さい。（20時間未満の方は、加入できません）	**・代表者とはご家族で、一緒に同居していますか？** （ はい ・ いいえ ） →「**はい**」の方は、「同居の親族」雇用実態確認書をお送り致しますので、必要書類をご郵送下さい。

退職	フリガナ	退職年月日 Ｒ　　年　　月　　日
	氏名	1週間の所定労働時間　時間　　分
	退職後住所　〒	離職票の有無　無　　有 ※
		離職票郵送先　退職者　　事業所 ←「**退職者**」の方は必ず、送付先住所をご記入下さい。
	退職理由　あてはまる退職理由にレ印を記入して下さい。 ☐ 自己都合（一身上の都合、転職希望等） ☐ 解雇　※右記の解雇又はその他の理由欄に詳細 ☐ その他　をご記入下さい。→→　→→	その他

― ※離職票（失業保険を受給するための書類です）が有の場合は、必ずご記入ください ―

①賃金締切日：毎月（　　）日
②支払日：当月・翌月・翌々月（　　）日
③給料形態 該当する箇所に☑をお願いします。

☐ 月給制

☐ 日給月給制 ※

☐ 時間給制

④右の表に賃金の総支給額をご記入ください。
※日給月給制・時間給制の場合は出勤日数もご記入ください。
（11日以上ある月が12か月以上になるまで）

※ **賃金締切日と退職日が異なる**場合は別途、出勤簿の提出をお願いします

		出勤日数
退職月（　　）	円	（　　）日
（　　）月	円	（　　）日
（　　）月	円	（　　）日
（　　）月	円	（　　）日
（　　）月	円	（　　）日
（　　）月	円	（　　）日
（　　）月	円	（　　）日
（　　）月	円	（　　）日
（　　）月	円	（　　）日
（　　）月	円	（　　）日
（　　）月	円	（　　）日
（　　）月	円	（　　）日
（　　）月	円	（　　）日
（　　）月	円	（　　）日
（　　）月	円	（　　）日
（　　）月	円	（　　）日
（　　）月	円	（　　）日
（　　）月	円	（　　）日

使用欄	*総コン*	*処理日*	*伝達日*	*受理日*	*提　出*	*受　付*
会議所						
	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日