

従業員の異動連絡票

令和 年 月 日

事業所名	事業所番号	-	-	事業所 住所	T	-
	担当者名			T E L	F A X	

採用	フリガナ 氏名	性別 男 女
	住所 〒	生年月日 S・H 年 月 日
	前勤務先	取得日(試用期間含む) R 年 月 日
	雇用保険 被保険者番号	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)
給与形態 該当するものに○印をご記入ください。	1年以上使用する見込みですか? はい いいえ	
給与月額 (予定)	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。	
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
	氏名	R 年 月 日
	退職後住所	1週間の所定労働時間 時間 分
		離職票の有無 無 有 ※
	退職理由 あてはまる退職理由にレ印を記入して下さい。	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。
<input type="checkbox"/> 自己都合（一身上の都合、転職希望等）	その他 →→	
<input type="checkbox"/> 解雇 ※右記の解雇又はその他の理由欄に詳細		
<input type="checkbox"/> その他 をご記入下さい。→→		

— ※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。

使 用 議 欄 所	総コン	処理日	伝達日	受理日	提 出	受 付
	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日