

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				
	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	
	前勤務先	契約期間の定め ⇒		有・無	
	雇 用 保 険 被 保 険 者 番 号	試用期間		年 月 日 ~ 年 月 日	
	給与形態	契約期間		取得日 ~ 年 月 日まで	
	給与月額 (予 定)	職 種	契約更新の有無(有・無)		1年以上使用する見込みですか?
労働時間	1週間に	時間	分	はい いいえ	
※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)		・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。 ・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 ※
	退職理由	離職票郵送先		退 職 者	事 業 所
職	あてはまる退職理由にレ印を記入して下さい。 <input type="checkbox"/> 自己都合(一身上の都合、転職希望等) <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。→→		←「退職者」の方は必ず、送付先住所をご記入下さい。 その他		

※離職票(失業保険を受給するための書類です) 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

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

使 会 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