

雇用保険被保険者転勤届光ディスク等提出用総括票

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|----------|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1. 事業所名 | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. 事業所番号 | | | | | — | | | | | | | | | | |
| 3. 届出年月日 | 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. 届出被保険者数 届出被保険者氏名 | 人 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 別紙のとおり | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. 転勤前事業所番号 | | | | | — | | | | | | | | | | |
| 6. 転勤年月日 | 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. 転勤前事業所名称 | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. 転勤前事業所・所在地 | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 9. 備 考 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

雇用保険法施行規則第13条第1項の規定により上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

住所

事業主 氏名

電話番号

公共職業安定所長 殿

| | | | |
|--------------------|----------------------|----|------|
| 社会保険 労務士 記載欄 | 作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示 | 氏名 | 電話番号 |
| | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 備 考 | | | | | | | | | | | | | |
| | 確認通知 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|---|---|---------|
| ※ | 所 長 | 次 長 | 課 長 | 係 長 | 係 | 係 | 操 作者 |
|---|--------|--------|--------|--------|---|---|---------|