

労働保険事務委託に関する異動連絡票

司法書士 _____

新規雇用

生年月日 性別 雇用年月日 雇用保険加入状況 正社員・パート 週の勤務日数・1日の勤務時間 給与月額概算（交通費含）
ふりがな

氏名 _____ 年 月 日 男・女 年 月 日 新規・再 正社員・パート 週 日・1日 時間 月額 _____ 円

離職

離職年月日 離職理由（具体的に） 離職票の要・否 現住所・電話
ふりがな _____ 住所 _____

氏名 _____ 年 月 日 _____ 要・否 _____ 電話 _____

※要のときは遡って1年分の賃金台帳タイムカードの写しを一緒にご提出ください

変更

変更年月日 変更前 変更後 備考

事務所住所変更 _____

被保険者氏名 _____ 年 月 日 _____