**雇用保険連絡票**

**退職・氏名変更用**

　※以下、必要項目をご記入のうえご提出ください。

【事業所名】　　 　　 　（TEL　　　　－　　　　/担当者名　　　　）

フリガナ:

1保険者氏名：　 　（　男　・　女　）

フリガナ:

新氏名：　 　　　　　　　　（変更年月日：　　　年　　月　　日）

氏名変更届の方は以上です。

退職の場合は以下すべての項目を必ず記入してください

2.被保険者住所 （〒　　　－　　　　）

（℡　　　　　　－　　　　　　－　　　　　　）

3.離職（転出）年月日　　　（ 　　年 　月 　日　）

4.離職原因 　①離職以外の理由　　②事業主の都合によらない離職（本人都合等）

　③②以外の離職（解雇等）

　　　　　　　　　※具体的な理由

　　　　（ 　　 　　　　　　　　　）

5.離職票交付希望　　①有　　**※賃金台帳と出勤簿（１２ヶ月分）の写しを添付して下さい。**

　給与の締日及び支払日：　　　　　締め　　　　払い（例：末日締め、翌月１０日払い）

　　　　　　　　　　②無

6.離職票等（資格喪失確認通知書）送付先　　　①事業所へ送付　②離職者へ送付　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※**指定のない場合は事業所へ送付します。**

7.一週間の所定労働時間： 　時間

8.賃金体系：　①完全月給制　　②月給日給制　　③日給月給制　　④日給制　　⑤時給制

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

9.被保険者個人番号

（雇用保険事務手続き以外の目的には一切使用いたしません。）

**南城市商工会労働保険事務組合　宛**

**FAX947－6559**

**南城市商工会労働保険事務組合　宛**

**FAX947－6559**