

雇用保険異動連絡票

【新規雇用者】

マイナンバー記載欄

氏名	フリガナ	生年月日	性別	入社日	月額賃金	職種	雇用保険者証番号（不明な時は前会社の名称及び在籍期間）

※前の会社で雇用保険料を引かれていた場合は被保険者番号または名称及び在籍期間を記入してください。

※6か月以上遡っての取得は賃金台帳と出勤簿が必要になります。

【退職者】

マイナンバー記載欄

氏名	退職年月日	退職理由	離職票	〒	退職者の住所	電話番号
			要・否			

※離職票が必要な場合は退職日より遡って、13ヶ月分の総支給額の給与（交通費含む・賞与除く）を記入してください。

※月給制でなく時給・日給の方の場合は締め日までの出勤日数も記入してください

支払い月	出勤日数	金額	支払い月	出勤日数	金額
年 月 (退職月)	日	円	年 月	日	円
年 月	日	円	年 月	日	円
年 月	日	円	年 月	日	円
年 月	日	円	年 月	日	円
年 月	日	円	年 月	日	円
年 月	日	円	年 月	日	円
年 月	日	円	年 月	日	円

給料締め日	日
給料支払方法	日給・月給
書類郵送先	会社宛・本人宛

事業所住所	
事業所名	
電話番号	

〒173-0001 板橋区本町38-5

※コピーして繰り返しご利用ください

(公社) 板橋青色申告会 担当:

TEL 03-3963-5345

FAX 03-3964-8724