

雇用保険資格取得依頼書(和歌山県経営訓練協会)

【FAX:073-428-6231】
【mail:kaikei@kematax.com】

【入社時】

貴社名					
ふりがな				性別	男・女
氏名					
入社年月日	平成 年 月 日	生年月日	昭・平 年 月 日		
現住所	〒 ー		TEL 携帯		
雇用保険証番号	新規・紛失	ー ー			
	不明の場合	以前の勤務先 () 雇用期間 年 月 日～ 年 月 日			
マイナンバー12桁					
給与情報	月給	円	時間給	円	日給 円
雇用形態	正社員 ・ パートタイム		所定労働時間	時間/週	
契約期間の定め	有 ・ 無		職種	事務・販売・専門職・建設 その他()	
特記事項					

(和歌山県経営訓練協会使用欄)

【退職時】

退職日	平成 年 月 日
退職事由	
離職票作成	有・無