

# 雇用保険事務連絡表

連絡年月日 年 月 日

所在地

事業所名

代表者名

A 労保番号		-	
B フリガナ		生年月日	性別
氏名		大・昭・平	男・女
C 連絡内容 (3.以外は年月日も記入)		D 資格取得時の雇用形態等	
1.採用(イ.60歳未満 ロ.60歳以上)		①過去の雇用保険の加入	
2.氏名変更(旧姓: )		1.なし イ.新規卒 ロ.左記以外	
3.被保険者証再交付		2.あり 被保険者証(イ.添付	
4.退職(離職票 イ.要 ロ.不要)		ロ.なし 前職: )	
5.60歳到達時賃金証明		②雇用形態	
6.育児休業開始時賃金証明 (産前休業開始日: 年 月 日)		1.常雇 2.パート 3.季節的 4.日雇	
(出産日: 年 月 日)		③契約期間の定め	
7.その他 ( )		1.あり ( ~ まで)	
年 月 日		契約更新規定(あり・なし)	
⑥週所定労働時間		④賃金種別	
時間 分		1.月給 2.週給 3.日給 4.時給 5.その他	
⑦職種		⑤月額賃金(交通費等を含む総支給額)	
		円	
E 離職票・60歳到達時賃金証明書・ 育児休業開始時賃金証明書を要するときのみ記入			
退職前、60歳到達前又は育児休業開始日前13ヶ月に支払った賃金 (交通費等を含む総支給額)		賃金計算期間 出勤日数 (日・時給者 のみ記入)	退職前、60歳到達前 又は育児休業開始日前 1年間の賞与及び臨時賃金
月	円	日	年月日 金額
月	円	日	
月	円	日	
月	円	日	
月	円	日	
月	円	日	
月	円	日	
月	円	日	
月	円	日	
月	円	日	
月	円	日	
月	円	日	
月	円	日	
月	円	日	
月	円	日	
現住所 〒 電話 ( )			
F 離職の理由			
1.労働者の判断によるもの			
①個人的事情(イ.転職 ロ.結婚 ハ.妊娠・出産 ニ.育児 ホ.疾病・負傷 ヘ.親族の看病 ト.親族との同居の必要 チ.通勤困難 リ.その他)			
②職場の事情(イ.労働条件 ロ.就業環境 ハ.人員整理 ニ.事業所移転 ホ.職種転換(教育訓練の有・無) ヘ.その他)			
2.事業主からの働きかけによるもの			
①解雇(月 日予告・予告手当支払) ②重責解雇(解雇予告除外認定 月 日)			
③退職勧奨等(イ.人員整理 ロ.その他)			
3.定年、契約期間満了等によるもの			
①定年(歳) ②再雇用契約期限到来 ③早期退職優遇制度 ④移籍出向			
⑤契約期間満了(イ.事業主 ロ.労働者 の意思により契約更新せず)			
(有期契約に基づく通算契約期間: 年 ヶ月)			
4.上記1.~3.のいずれにも該当しないもの		G 被保険者確認印	
具体的 事情		上記記載 内容に相違 ありません	印

- 記載要領
- 1.採用の場合は、**ABCD**欄に記入して下さい。60歳以上の方を採用された場合、高齢雇用継続給付に係る手続きが必要な場合があります。ご留意下さい。
  - 2.氏名変更、再交付の場合は、**ABC**欄に記入して下さい。
  - 3.退職の場合は、**ABCF**欄(離職票不要の場合は**B**欄記入不要)に記入して下さい。
  - 4.退職の理由が**F**欄の1.①ハ~ヘの場合、離職票を添えて申請すれば、失業給付の受給期間を最大3年間延長することができます。
  - 5.60歳到達時賃金証明、育児休業開始時賃金証明の場合は、**ABCF**欄に記入して下さい。
  - 6.**G**欄については、退職、60歳到達時賃金証明、育児休業開始時賃金証明の場合、被保険者の確認印を受けて下さい。
  - 7.各欄の項目に数字記号、カナ記号等がついてある場合は、該当するものに丸印をつけて下さい。

