

様

平成 年 月 日

【至急】FAXお願いします。

受付  
番号

## (雇用保険) 入社手続依頼カード

フリガナ		性別	生年月日	加入年月日(入社年月日)		
氏名		男 女	大 平 昭 年 月 日	平 成	年 月 日	
現住所	〒 -				電話番号 ( )	
総支給額 (交通費含む)	円	給与種別 週労働時間	月給 日給 時間給 時間 分	所属 職種	雇用保険証	有・無
1年以上 雇用見込	有・無	契約期間の定め	有・無	再就職援助計画対象労働証	有・無	再就職援助計画書
(有の場合、雇用契約書をFAXお願いします。)						

- 総支給額とは、「基本給」+「諸手当」+「交通費」も含まれます。
- 「雇用保険証」を紛失された場合、「履歴書」をご送付下さい。
- 契約期間の定めがある場合は、雇用契約書を必ずご送付下さい。

(会社ゴム印) 上記手続依頼します。

西東京労務協会  
TEL042-486-3383  
FAX042-486-3727  
<http://www.roumu.or.jp>

受付  
番号

(労務協会使用欄)

受付日		職安管轄		取次 郵送	提出	年 月 日	【帳票出力】 FAX 郵送 直接
受付者	受付 方法	職安提出	年 月 日 直接 取次 郵送	郵送	受取	年 月 日	労働者名簿 ( / )
社保管轄		組合管轄		基金管轄			( / )
社保提出		組合提出		基金提出			( / )
未 処 理 経 過	月 日						処理完了日 ( / )
	月 日						( / )
	月 日						( / )