

☐ 雇用保険
☐ 社会保険

取得手続き依頼票(①)

年 月 日

会 社 名			
フリガナ		性別	男 ・ 女
氏 名			
生 年 月 日	昭和 ・ 平成	年	月 日
取得年月日	令和	年	月 日
住 所	〒 ー		
社 員 区 分	☐ 正社員 ☐ パート⇒(週労働時間 時間)		
期間の定め	☐ あり (～) ・ ☐ なし		
業務の種類			
月 額 給 与	円 (残業代見込・通勤手当等の諸手当を含む総支給額)		

[illegible]

上記以外に情報が必要な場合には、当事務所からご連絡いたします。

労務アシスト

〒252-0206 相模原市中央区淵野辺3-15-1-3階
TEL 042-704-9860 FAX 042-704-9861