雇用保険被保険者個人番号提供書

　　　提出日：　　　年　　　月　　　日

ご提出の際は、誤送信のないよう、ご注意ください。

労働保険事務組合　行

　下記のとおり、雇用保険の（新規・変更・喪失・雇用継続）手続きのため、

個人番号を提供させていただきます。

**労働者名簿には番号を記載しないでください。**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

手続き完了後、下記個人番号欄は廃棄致します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 | 事由 | 事務処理（※） | 担当(※) | 個人番号（マイナンバー） | | | | | | | | | | | |
| 記入例  ○○　〇〇 | 新規・変更・喪失  雇用継続 | 提供　○月 ×日  記入 ○月 ×日  届出 ○月 ×日  廃棄 ○月 ×日 | 記入  不要です | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 |
| 備考（※）記入不要です | |
| 被保険者氏名 | 事由 | 事務処理（※） | 担当(※) | 個人番号（マイナンバー） | | | | | | | | | | | |
|  | 新規・変更・喪失  雇用継続 | 提供　 月　 日  記入　 月 　日  届出 　月　 日  廃棄　 月　 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備考（※） | |
| 被保険者氏名 | 事由 | 事務処理（※） | 担当(※) | 個人番号（マイナンバー） | | | | | | | | | | | |
|  | 新規・変更・喪失  雇用継続 | 提供　 月　 日  記入　 月 　日  届出 　月　 日  廃棄　 月　 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備考（※） | |
| 被保険者氏名 | 事由 | 事務処理（※） | 担当(※) | 個人番号（マイナンバー） | | | | | | | | | | | |
|  | 新規・変更・喪失  雇用継続 | 提供　 月　 日  記入　 月 　日  届出 　月　 日  廃棄　 月　 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備考（※） | |
| 被保険者氏名 | 事由 | 事務処理（※） | 担当(※) | 個人番号（マイナンバー） | | | | | | | | | | | |
|  | 新規・変更・喪失  雇用継続 | 提供　 月　 日  記入　 月 　日  届出 　月　 日  廃棄　 月　 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備考（※） | |
| 被保険者氏名 | 事由 | 事務処理（※） | 担当(※) | 個人番号（マイナンバー） | | | | | | | | | | | |
|  | 新規・変更・喪失  雇用継続 | 提供　 月　 日  記入　 月 　日  届出 　月　 日  廃棄　 月　 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備考（※） | |

※欄は記入不要です。