平成　　年　　月　　日

雇用保険被保険者マイナンバー届出書

紀州有田商工会議所
労働保険事務組合　御中

所在地

事業所名

代表者名　　印

雇用保険手続き事務（被保険者資格取得届、被保険者氏名変更・喪失届等）に必要な従業員のマイナンバーを届け出ます。

本届出書は手続きごとにマイナンバーの届出を行い、手続き終了後、事務組合より返却を受けます。
事務組合にマイナンバーの保管・管理を依頼するものではありません。

No.	雇用保険被保険者氏名	性別	生　年　月　日				事由
1	記入例）紀 州　太 郎	(男)・女	(昭和)・平成	44 年	12 月	23 日	取得・喪失
個人番号（マイナンバー）			1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2				(その他(育児))
No.	雇用保険被保険者氏名	性別	生　年　月　日				事由
		男・女	昭和・平成	年	月	日	取得・喪失
個人番号（マイナンバー）							その他（　）
No.	雇用保険被保険者氏名	性別	生　年　月　日				事由
		男・女	昭和・平成	年	月	日	取得・喪失
個人番号（マイナンバー）							その他（　）
No.	雇用保険被保険者氏名	性別	生　年　月　日				事由
		男・女	昭和・平成	年	月	日	取得・喪失
個人番号（マイナンバー）							その他（　）
No.	雇用保険被保険者氏名	性別	生　年　月　日				事由
		男・女	昭和・平成	年	月	日	取得・喪失
個人番号（マイナンバー）							その他（　）
No.	雇用保険被保険者氏名	性別	生　年　月　日				事由
		男・女	昭和・平成	年	月	日	取得・喪失
個人番号（マイナンバー）							その他（　）