**雇用保険被保険者個人番号提供書**

労働保険事務組合千葉商工会議所　行

事業所名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | 雇用保険被保険者氏名 | 性別 | | 生年月日 | | | | | | | | | | | 事由 |
| ○ | 記入例  ○○　〇〇 | 男・女 | | 昭和・平成 | | | | | 年  3 | | 月  　3 | | 日  12 | | 新規・喪失 |
| 個人番号 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | 3 |
| NO. | 雇用保険被保険者氏名 | 性別 | | 生年月日 | | | | | | | | | | | 事由 |
| 1 |  | 男・女 | | 昭和・平成 | | | | | 年 | | 月 | | 日 | | 新規・喪失 |
| 個人番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NO. | 雇用保険被保険者氏名 | 性別 | | 生年月日 | | | | | | | | | | | 事由 |
| 2 |  | 男・女 | | 昭和・平成 | | | | | 年 | | 月 | | 日 | | 新規・喪失 |
| 個人番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NO. | 雇用保険被保険者氏名 | 性別 | | 生年月日 | | | | | | | | | | | 事由 |
| 3 |  | 男・女 | | 昭和・平成 | | | | | 年 | | 月 | | 日 | | 新規・喪失 |
| 個人番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NO. | 雇用保険被保険者氏名 | 性別 | | 生年月日 | | | | | | | | | | | 事由 |
| 4 |  | 男・女 | | 昭和・平成 | | | | | 年 | | 月 | | 日 | | 新規・喪失 |
| 個人番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NO. | 雇用保険被保険者氏名 | 性別 | | 生年月日 | | | | | | | | | | | 事由 |
| 5 |  | 男・女 | | 昭和・平成 | | | | | 年 | | 月 | | 日 | | 新規・喪失 |
| 個人番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

＜提出方法＞

安全に取り扱うために、郵送の場合は「簡易書留等」で、当会議所に持参する場合は

「封筒に入れ、封緎して」提出してください。