別添用紙

# 雇用保険被保険者個人番号提供書

労働保険事務組合
直方鞍手医師会　行

事業所名
代表者名

| NO. | 雇用保険被保険者氏名 | 性別 | 生年月日 | | | | 事由 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ○ | 記入例<br>○○　○○ | (男)・女 | 昭和・(平成) | 年<br>3 | 月<br>3 | 日<br>12 | (新規)・変更・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・変更・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・変更・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・変更・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・変更・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・変更・喪失 |
| 個人番号 | | | | | | | |