

記入日(連絡日): 年 月 日

【雇用保険】マイナンバー連絡票

事業所名

※下記欄で不足がある場合は、本紙をコピーしてご使用ください。

従業員氏名											
マイナンバー (12桁)											

従業員氏名											
マイナンバー (12桁)											

従業員氏名											
マイナンバー (12桁)											

従業員氏名											
マイナンバー (12桁)											

従業員氏名											
マイナンバー (12桁)											

【個人情報取り扱いについて】

※ご記入いただいた情報は当事務組合にて雇用保険関係事務にのみ使用させて頂きます。使用後は、責任をもって廃棄処分いたします。

※書類送付先について※

貴事業所が委託している磐田市商工会の支所へ送付するようお願い致します。

支所名	電話番号	FAX	支所名	電話番号	FAX
福田支所	0538-58-0101	0538-58-0103	豊田支所	0538-36-0121	0538-35-4859
竜洋支所	0538-66-2524	0538-66-4731	豊岡支所	0539-62-2266	0539-62-4592