雇用保険被保険者個人番号（マイナンバー）提供書

労働保険事務組合刈谷商工会議所行

令和　　年　　月　　日

【重要】郵送(簡易保険、書留)または封筒に入れてご持参下さい。

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
見本	記入例 刈谷　太郎	男・女	昭和・平成						7 年		7 月		7 日	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													