

育児休業給付手続用被保険者連絡票

年 月 日

事業所名

所在地

枝番号	
処理番号	

代表者

印

TEL

ご担当者名

事業所番号

被 保 険 者	フリガナ														
	氏名											男	・	女	
	生年月日	昭和	・	平成	年	月	日								
	雇用形態	常勤 ・ パート ・ その他 ()													
	賃金形態	月給 ・ 日給 ・ 時間給 (所定労働時間 h) ・ その他 ()													
	被保険者番号					—								—	
	マイナンバー														
出 産 日				年 月 日											
休業を開始した年月日				年 月 日											
出産日から起算して58日目を記入				年 月 日											
賃 金 締 切 日				毎 月 日											
賃 金 支 払 日				当 月 ・ 翌 月 日											
交 通 費				有 ・ 無											
資 料				賃金台帳・出勤簿・タイムカードの写し (過去2年間) ・母子健康手帳の写し (別添参照ページ) ・銀行通帳のコピー (別添参照ページ)											
本 人 住 所		〒 Tel () —													
払渡希望金融機関 (ご本人名義)		名称	銀 行 信用金庫						本店 支店	預金通帳の 口座番号	第	号			
氏 名 変 更		変 更 年 月 日 (旧 姓 :)													
そ の 他															

この育児休業給付手続用連絡票でご提供いただいた個人情報は、今回ご連絡いただいた雇用保険の手続き資料として使用し、事務所・被保険者のご同意なく目的外の使用を行う事はありません。

送付先 〒462-8575 名古屋市北区清水1-13-1
一般社団法人北労働基準協会 労働保険事務組合
TEL (052) 962-0421
FAX (052) 955-6858