B

雇用保険被保険者個人番号提供書

労働保険事務組合八日市商工会議所　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 ○○　○○	男・女	昭和・平成　年 3　月 3　日 12	新規・変更・喪失
個人番号			1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	育児・介護
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				育児・介護
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				育児・介護
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				育児・介護
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				育児・介護
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				育児・介護