

(様式)

提出された雇用保険被保険者資格取得等確認通知書に記載の常用労働者について

提出日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
企業等の名称	株式会社東京産業

(該当項目を記載又は☐を入れてください。)

常用労働者 1 (女性①)	フリガナ	トウキョウ サユリ		雇入れ 年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
	氏名	東京 小百合			
	勤務先 事業所名称	東京本社			
	雇用形態	☒ 正社員 ☐ 正社員ではないが、無期雇用 ☐ 有期雇用(雇用期間が1年超) ☐ その他()			
常用労働者 2 (女性②)	フリガナ	ムサシ ノリコ		雇入れ 年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
	氏名	武蔵 範子			
	勤務先 事業所名称	飯田橋支店			
	雇用形態	☒ 正社員 ☐ 正社員ではないが、無期雇用 ☐ 有期雇用(雇用期間が1年超) ☐ その他()			
常用労働者 3 (相談窓口配置する 予定の従業員)	フリガナ	エバラ ユカリ	性別	雇入れ 年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
	氏名	荏原 ゆかり	男・ <u>女</u>		
	勤務先 事業所名称	飯田橋支店			
	雇用形態	☒ 正社員 ☐ 正社員ではないが、無期雇用 ☐ 有期雇用(雇用期間が1年超) ☐ その他()			
	相談窓口の 要件確認	☒ 休業・休職中ではない			

※ 常用労働者3(相談窓口配置する予定の従業員)が、常用労働者1又は2(女性①又は②)と同一人物の場合も、必ず全ての項目に記載してください。