

送付状

受 理 日	令和 年 月 日
交 付 番 号	
確 認 内 容	令和 年 月 日～ 月 日分 賃金額 円 基礎日数 日 添付資料 有（賃金台帳・出勤簿・ ） 無
備 考	
事 業 所 名	
電 話 番 号	
ご 担 当 者 名	

※賃金額が確認できましたら、この用紙に確認資料を添付し、早急に郵送いただきますようお願いいたします。

ご不明な点がありましたら、担当者までご連絡ください。

ハローワーク半田 雇用保険課 適用係 担当

〒475-8502 半田市宮路町200-4

電話番号 0569-21-0351