

# 事務連絡票

令和 年 月 日

公共職業安定所  
雇用保険適用担当者 宛

所在地 〒

事業所名  
電話番号  
担当者名

下記届出書類を提出いたします。

資格取得届	資格喪失届 (喪失のみ)	資格喪失届 離職証明書	離職証明書 のみ(喪失済)	転勤届	
件	件	件	件	件	件

高年齢雇用継 続給付申請書	育児休業 給付申請書	介護休業 給付申請書	高年齢継続給付 初回	育児休業給付 初回	育児休業給付 (出生時)
件	件	件	件	件	件

適用事業所 設置届	適用事業所 各種変更届	適用事業所 廃止届			
件	件	件	件	件	件

[添付書類] (★マイナンバーの記載のないものを添付してください)

- 労働者名簿 賃金台帳 出勤簿等 退職届 契約書 就業規則  
その他 【

】

添付書類の返却  ※「不要」か「要」に チェック願います。	<input type="checkbox"/> 不要 (ハローワークで廃棄いただい て構いません。)	<input type="checkbox"/> 要 (返却願います。)
--	---	---

◎添付書類の返却要否確認のため、「郵送ご提出時」にコピーしてお使いください。