

# 事務連絡票

令和 年 月 日

大阪西公共職業安定所  
雇用保険適用担当者 様

事業所名

所在地

電話番号

(委託事務組合・  
社会保険労務士)

(所在地)

(電話番号)

〒

-

〒

-

下記届出書類を提出いたします。よろしくお願いたします。

添付資料の返却	<input type="checkbox"/> 不要 (ハローワークで廃棄)	<input type="checkbox"/> 要
---------	--	----------------------------

【 窓口受取 ・ 添付の返信用封筒で送付 】を希望します。

資格取得届	資格喪失届 (喪失のみ)	離職証明書	転勤届	氏名変更届	訂正
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	台帳請求	再交付	取消
件	件	件	件	件	件

件	件	件	件	件	件

## 【添付書類】

賃金台帳

出勤簿等

労働者名簿

その他

【

】