

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

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) _____

※確認資料が必要な届にはハローワークにて廃棄可能な（写）を添付してください。

【必須】下欄にチェック☑をお願いいたします。

添付資料の返却	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要
---------	-----------------------------	----------------------------

下記届出書類を提出いたします。

【 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 【 _____ 】