

労働保険事務組合
 協同組合高津工友会 行
 (TEL:044-877-2301)
 (FAX:044-877-9392)

雇用保険被保険者個人番号提供書

事業所名
ご担当者

事由	氏名	個人番号
取得・喪失・氏名変更 受給資格確認 (高年齢・育児・介護)	フリガナ	<input type="text"/>

事由欄：利用目的に○をつけてください

事由	氏名	個人番号
取得・喪失・氏名変更 受給資格確認 (高年齢・育児・介護)	フリガナ	<input type="text"/>

事由欄：利用目的に○をつけてください

事由	氏名	個人番号
取得・喪失・氏名変更 受給資格確認 (高年齢・育児・介護)	フリガナ	<input type="text"/>

事由欄：利用目的に○をつけてください

事由	氏名	個人番号
取得・喪失・氏名変更 受給資格確認 (高年齢・育児・介護)	フリガナ	<input type="text"/>

事由欄：利用目的に○をつけてください

事由	氏名	個人番号
取得・喪失・氏名変更 受給資格確認 (高年齢・育児・介護)	フリガナ	<input type="text"/>

事由欄：利用目的に○をつけてください

お願い(協)高津工友会

提供にあたっては個人情報の漏えい防止等の安全管理上、
 郵送については追跡可能な制度(書留郵便等)で、FAX送信の際は、ご連絡ののち発信いただきますよう
 お願いいたします。