

労働者名簿兼被保険者資格取得連絡票

関係官庁：労働基準監督署

保存期限：退職等の日から3年間

様式19号（第53条関係）

備付枚数：1人1枚

* フリガナ				事業所名	
氏 名					
生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日生	性別	男 女	* 従事する業務の種類 例) 事務	
住 所	〒		TEL		
雇 入 年月日	令和 年 月 日				
詳細					
<input type="checkbox"/> マイナンバー 【 】					
<input type="checkbox"/> 雇用保険番号：【 】(無し ・ 不明)					
<input type="checkbox"/> 直前勤め先会社名：					
<input type="checkbox"/> 週定労働時間 約 時間					
<input type="checkbox"/> 雇用の形態 ⇒ 時給制 ・ 日給制 ・ 月給制 ・ 日給月給					
<input type="checkbox"/> 月平均賃金 ⇒ 【 】円/月					
<input type="checkbox"/> 給与の締日 毎月 日					
<input type="checkbox"/> 給与の支給日 毎月 日					
<input type="checkbox"/> 外国人の場合 国籍【 】					
<input type="checkbox"/> 入国資格（ビザ） 【 】有効期限【 】					
※健康保険記号・番号		※基礎年金番号		※厚生年金基金番号	※雇用保険番号
(資格取得) 年 月 日		(資格取得) 年 月 日		(資格取得) 年 月 日	(資格取得) 年 月 日
MEMO					