

令和 年 月 日

《労働者に氏名変更があった場合》

委託事業主 ⇒ 事務組合へ(FAX 076-224-2554)

雇用保険 資格取得者氏名変更届

| | | | |
|-----------|-------|-----------|--|
| 事業所 名称 | | フリガナ | |
| | | 氏名 | |
| ① 変更日 | 年 月 日 | ② 変更理由 | |



| | |
|-------------|------|
| 変更後の氏名 | フリガナ |
| ③ 変更後の住所 | 〒 |

- ①変更日 …… 原則として戸籍が変更された日を記入ください。
②変更理由 …… 結婚により等、具体的に記載ください。
③変更後に住所 …… 氏名変更にともない、先に届出ある住所に変更があれば記載してください。
- ※ 住所のみの変更につきましては、手続き等は不要です。
※ 旧被保険者は新被保険者証がお手元に届きましたら、差し替えの上破棄して
いただいて結構です。
※ 氏名変更が確認できる書類を添付してください。

上記のとおりお届けします。

事務担当者名

連絡先 ☎