雇用保険被保険者証
再発行手続依頼書

※事務センター記載欄		
受託	送付日	備考
		ShalomPost･郵送

※雇用保険被保険者証再発行手続依頼書は、ShalomPostに登録またはFAXにて受付いたします

フリガナ 氏　　名	生　年　月　日
	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日
	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日
	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日
	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日
	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日

令和　　年　　月　　日

事　業　所　名
園　　名
代　表　者　名
事務(雇用保険)担当者名
電話番号

(R8.08)