労　働　者　名　簿

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  | | | | | | | 業  務  内容 |  | | |
| 氏　　　名 |  | | | | | | |  | | |
| 生年月日 | 昭和  平成　　　　年　　　月　　　日生 | | | | 性別 | 男　女 | |  | | |
| 現 住 所 | 〒  　　　　　　　　ＴＥＬ  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | |
| ※  緊急連絡先 | 〒 | | | | | | | 氏名 　　ＴＥＬ  　　　　　　　　　　　 　（　　　　） | | | |
| 雇入年月日 | 年　 　　月　　　　　日 | | | | | | | マイナンバー | |  | |
|  | 解雇　　　　退職　　　　死亡 | | | | | | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | |
| 解　　雇  退　　職  又は死亡  及び  その事由 | 事由 | | | | | | | | | | |
| 履歴（学歴・職歴） | | | | | | | | | | | |
| ．　　　．　　　～　　　　　卒 | | | | | | | | | | | |
| ．　　　．　　　～　　　．　　　． | | | | | | | | | | | |
| ．　　　．　　　～　　　．　　　． | | | | | | | | | | | |
| ．　　　．　　　～　　　．　　　． | | | | | | | | | | | |
| ．　　　．　　　～　　　．　　　． | | | | | | | | | | | |
| ．　　　．　　　～　　　．　　　． | | | | | | | | | | | |
| ※家 族 氏 名 | | 続 柄 | 生 年 月 日 | | | | マイナンバー | | | | 扶養の有無 |
|  | |  | 年 月 日 | | | |  | | | | 有 無 |
|  | |  | 年 月 日 | | | |  | | | | 有 無 |
|  | |  | 年 月 日 | | | |  | | | | 有 無 |
|  | |  | 年 月 日 | | | |  | | | | 有 無 |
|  | |  | 年 月 日 | | | |  | | | | 有 無 |
| ※健康保険記号番号 | | | | ※基礎年金番号 　(厚生年金基金加入員番号) | | | | | ※雇用保険被保険者証番号 | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |

1. 印の欄は、労働基準法及び同施行規則により記入すべき項目ではありません。なお、緊急時の連絡先住所欄  
   　は、本人が現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入して下さい。